

Praktik Ruqyah Syar'iyah dalam Penanganan Gangguan Sihir dan Jin: Studi Kasus di Bale Ruqyah Ampenan Mataram

¹Bilal Sandi Paris, ²Nurul Mukhlisin Asyrafuddin, ³Heri Fadli, ⁴Weli Arjuna Wiwaha

¹Prodi Pendidikan Agama Islam IAI Nurul Hakim, ^{1,2,3}Institut Agama Islam Nurul Hakim

bilalsandip@gmail.com

ABSTRAK

Praktik ruqyah syar'iyah dalam masyarakat Muslim tidak hanya berkaitan dengan penggunaan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai media penyembuhan, tetapi juga melibatkan proses pembinaan spiritual, interaksi terapeutik, dan penguatan religiositas pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis praktik ruqyah syar'iyah dalam penanganan gangguan yang dipahami sebagai sihir dan gangguan jin di Bale Ruqyah Ampenan Mataram, dengan fokus pada tahapan pelaksanaan dan kendala yang dihadapi selama proses terapi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data diperoleh melalui observasi, wawancara dengan praktisi ruqyah, pasien, dan keluarga pasien, serta dokumentasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik ruqyah berlangsung melalui tiga tahap utama, yaitu pra-ruqyah berupa asesmen dan persiapan religius-psikologis pasien; pelaksanaan ruqyah melalui pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, doa, penggunaan air ruqyah, dan tindakan pendukung sesuai kondisi pasien; serta pasca-ruqyah berupa evaluasi dan pendampingan spiritual. Kendala terapi meliputi gangguan yang menurut perspektif praktisi telah berlangsung lama, resistensi yang diinterpretasikan sebagai keterikatan jin, kondisi psikologis dan emosional pasien, serta keterbatasan kesabaran dan konsistensi dalam menjalani terapi. Pasien dan keluarga juga melaporkan perubahan berupa meningkatnya ketenangan, stabilitas emosi, pengendalian diri, dan kesadaran menjalankan ibadah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ruqyah syar'iyah di Bale Ruqyah Ampenan membentuk *therapeutic continuum* yang mengintegrasikan asesmen, intervensi Qur'ani, evaluasi, dan pembinaan spiritual, sehingga memiliki dimensi terapeutik, psikologis, edukatif, dan religius.

Kata kunci: *ruqyah syar'iyah, terapi spiritual, Al-Qur'an, gangguan sihir dan jin, therapeutic continuum*

PENDAHULUAN

Al-Qur'an dalam tradisi Islam tidak hanya ditempatkan sebagai sumber utama ajaran agama dan pedoman kehidupan, tetapi juga dipahami memiliki fungsi spiritual sebagai *syifa'* atau penyembuh. Pemaknaan tersebut berangkat dari sejumlah ayat Al-Qur'an yang menegaskan fungsi wahyu sebagai petunjuk, rahmat, dan penyembuh bagi orang-orang beriman. Salah satu landasan yang sering digunakan adalah Q.S. Al-Isrā' [17]: 82 yang menyebutkan bahwa Allah menurunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Konsep *syifa'* tersebut kemudian menjadi salah satu dasar berkembangnya praktik penyembuhan berbasis bacaan Al-Qur'an yang dalam tradisi Islam dikenal sebagai ruqyah. Dalam praktiknya, ruqyah tidak hanya berkaitan dengan upaya penyembuhan, tetapi juga berhubungan dengan penguatan keyakinan bahwa kesembuhan pada hakikatnya bersumber dari Allah Swt. (Faizar, 2021).

Ruqyah secara umum merupakan praktik pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, doa, dan zikir tertentu yang ditujukan untuk memohon perlindungan dan kesembuhan kepada Allah. Dalam perkembangannya, dikenal istilah *ruqyah syar'iyah* untuk membedakan praktik ruqyah yang berlandaskan Al-Qur'an dan Sunnah dengan praktik pengobatan yang mengandung unsur-unsur yang bertentangan dengan prinsip tauhid. Ruqyah syar'iyah menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an, nama dan sifat Allah, serta doa-doa yang dibenarkan dalam ajaran Islam dengan tetap menempatkan Allah sebagai satu-satunya sumber kesembuhan. Dalam pengertian tersebut, ruqyah merupakan doa yang dibacakan kepada orang yang mengalami sakit dengan harapan memperoleh kesembuhan dari Allah (Faizar, 2024). Dengan demikian, ruqyah syar'iyah memiliki dimensi teologis yang kuat karena praktik penyembuhannya berkaitan langsung dengan keyakinan, tawakal, doa, dan ketergantungan seorang Muslim kepada Allah.

Praktik ruqyah syar'iyah juga memiliki dimensi edukatif. Proses ruqyah tidak semata-mata berlangsung melalui pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an kepada pasien, tetapi dapat disertai pembinaan keagamaan, penguatan tauhid, pemberian nasihat, pembiasaan ibadah, serta pengarahan kepada pasien agar meninggalkan praktik-praktik yang dipandang bertentangan dengan ajaran Islam. Dalam konteks ini, ruqyah dapat dipahami sebagai ruang berlangsungnya proses pendidikan keagamaan karena di dalamnya terdapat proses internalisasi nilai-nilai keimanan, kesabaran, tawakal, keikhlasan, dan penguatan hubungan manusia dengan Allah. Penelitian Lutfhi (2017) menunjukkan bahwa praktik ruqyah syar'iyah memiliki muatan pendidikan Islam karena dapat menjadi media penguatan akidah,

ibadah, dan pembentukan sikap keagamaan. Dimensi tersebut menjadi penting terutama ketika ruqyah dipraktikkan dalam masyarakat yang masih memiliki kepercayaan kuat terhadap gangguan nonmedis dan berbagai bentuk pengobatan tradisional.

Keberadaan pengobatan modern tidak serta-merta menghilangkan kepercayaan sebagian masyarakat terhadap penyakit atau gangguan yang dipahami memiliki dimensi nonmedis. Dalam masyarakat tertentu masih berkembang pemahaman mengenai sihir, gangguan jin, kesurupan, dan berbagai gangguan spiritual lainnya. Dalam konteks masyarakat Lombok, misalnya, dikenal sejumlah istilah lokal yang diasosiasikan dengan praktik atau gangguan supranatural, seperti *pelet*, *senggeger*, *sengasib-asih*, *senteguh*, *begik*, dan *ketemuq*. Keberadaan istilah-istilah tersebut menunjukkan bahwa pemahaman mengenai gangguan supranatural masih menjadi bagian dari konstruksi sosial dan budaya sebagian masyarakat. Pada kondisi tertentu, seseorang yang merasa mengalami gangguan yang tidak memperoleh penyelesaian melalui pengobatan medis kemudian mencari alternatif penyembuhan melalui pendekatan spiritual, termasuk ruqyah syar'iyah. Ruqyah kemudian diposisikan sebagai salah satu ikhtiar keagamaan untuk menangani gangguan yang diyakini berkaitan dengan sihir maupun jin (Nagota'illah et al., 2025).

Meskipun demikian, perkembangan praktik ruqyah menghadirkan persoalan tersendiri. Tidak seluruh praktik yang menggunakan terminologi ruqyah secara otomatis dapat dikategorikan sebagai ruqyah syar'iyah. Dalam kehidupan masyarakat masih ditemukan praktik pengobatan yang memadukan bacaan keagamaan dengan mantra, jimat, benda tertentu, ritual, maupun unsur-unsur lain yang tidak memiliki landasan yang jelas dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Kondisi tersebut menyebabkan batas antara praktik ruqyah syar'iyah dan pengobatan tradisional yang mengandung unsur mistik terkadang menjadi kabur di tengah masyarakat. Padahal, salah satu prinsip mendasar ruqyah syar'iyah adalah menjaga kemurnian tauhid dan menghindari unsur kesyirikan dalam bacaan, keyakinan, maupun prosedur pengobatannya (Faizar, 2021). Persoalan tersebut menunjukkan pentingnya kajian empiris mengenai bagaimana ruqyah syar'iyah benar-benar dipraktikkan oleh lembaga atau praktisi ruqyah di tengah masyarakat.

Sejumlah penelitian telah membahas ruqyah dari perspektif yang berbeda. Jauharoh (2022), misalnya, mengkaji penggunaan ayat-ayat *syifa'* dalam praktik ruqyah untuk menangani sihir. Penelitian tersebut memperlihatkan posisi penting ayat-ayat Al-Qur'an sebagai media utama dalam praktik ruqyah. Sementara itu, Hamidah dan Sismanto (2022) mengkaji ayat-ayat *syifa'* dari perspektif tafsir dan implementasinya dalam pengobatan ruqyah. Kajian

tersebut menunjukkan bahwa ayat-ayat Al-Qur'an dipahami memiliki fungsi penyembuhan yang mencakup dimensi lahir dan batin. Dua penelitian tersebut memperlihatkan adanya perhatian akademik terhadap hubungan antara ayat Al-Qur'an, konsep *syifā'*, dan praktik penyembuhan melalui ruqyah.

Kajian lain dilakukan oleh Kasim (2023) yang membahas penanggulangan kesurupan jin melalui perspektif pendidikan kesehatan rohani dalam Al-Qur'an. Kajian tersebut mengidentifikasi dimensi preventif, kuratif, dan pemeliharaan kesehatan rohani yang terkandung dalam Al-Qur'an. Berbeda dengan penelitian yang secara khusus menempatkan ruqyah sebagai praktik pengobatan, kajian tersebut lebih menekankan bagaimana Al-Qur'an memberikan kerangka pendidikan kesehatan rohani dalam menghadapi gangguan yang dipahami sebagai kesurupan jin. Penelitian-penelitian tersebut memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan dasar normatif, penggunaan ayat-ayat *syifā'*, dan dimensi kesehatan rohani dalam praktik penyembuhan Islam.

Namun demikian, kajian-kajian terdahulu tersebut memperlihatkan adanya ruang yang masih dapat dikembangkan. Sebagian penelitian lebih banyak memberikan perhatian kepada ayat-ayat Al-Qur'an yang digunakan dalam ruqyah, penafsiran terhadap ayat-ayat *syifā'*, atau pembahasan gangguan jin dari perspektif kesehatan rohani. Kajian yang secara empiris mengeksplorasi ruqyah sebagai suatu rangkaian praktik penyembuhan yang berlangsung melalui tahapan tertentu, mulai dari asesmen dan persiapan pasien, pelaksanaan terapi Qur'ani, hingga pembinaan spiritual setelah ruqyah, masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Demikian pula, kendala yang muncul selama proses ruqyah dan strategi praktisi dalam menghadapinya merupakan aspek penting yang perlu dijelaskan melalui data lapangan. Dengan demikian, praktik ruqyah perlu dipahami tidak hanya berdasarkan ayat apa yang dibacakan, tetapi juga berdasarkan keseluruhan proses interaksi antara peruqyah, pasien, ajaran keagamaan, dan kondisi yang dihadapi selama proses terapi.

Ruang kajian tersebut menjadi relevan dalam konteks Bale Ruqyah Ampenan, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Bale Ruqyah Ampenan merupakan lembaga layanan terapi spiritual Islam yang telah menjalankan praktik ruqyah syar'iyah sejak sekitar tahun 2006. Berdasarkan temuan lapangan penelitian ini, praktik ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan tidak dimulai secara langsung dengan pembacaan ayat Al-Qur'an. Peruqyah terlebih dahulu melakukan komunikasi awal dengan pasien untuk mengetahui keluhan, gejala, riwayat, serta kondisi yang dialami. Tahap awal tersebut penting karena praktisi tidak serta-merta menginterpretasikan seluruh keluhan pasien sebagai akibat gangguan jin atau sihir. Kondisi

pasien juga dipertimbangkan dalam hubungannya dengan kemungkinan persoalan psikologis maupun penyakit medis. Pasien kemudian diarahkan untuk mempersiapkan diri secara fisik dan spiritual, memperbaiki niat, memperkuat keyakinan kepada Allah, dan meninggalkan benda-benda yang dinilai bertentangan dengan prinsip tauhid.

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa praktik ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan dapat dipahami sebagai proses yang lebih kompleks daripada sekadar pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an. Terdapat rangkaian asesmen awal, persiapan religius-spiritual, terapi berbasis bacaan Al-Qur'an dan doa, pemberian nasihat keagamaan, serta pemeliharaan spiritual pascaruqyah. Di sisi lain, proses tersebut tidak selalu berlangsung tanpa hambatan. Data penelitian menunjukkan adanya sejumlah kendala yang oleh praktisi dikaitkan dengan lamanya gangguan yang dialami pasien, keterikatan jin terhadap pasien, kondisi spiritual pasien, serta kondisi psikologis seperti stres, tekanan batin, dan depresi. Kompleksitas tersebut memperlihatkan bahwa praktik ruqyah memiliki dimensi ritual, spiritual, edukatif, psikologis, dan relasional yang saling berinteraksi dalam proses penanganan pasien.

Atas dasar itu, kebaruan penelitian ini terletak pada upaya melihat ruqyah syar'iyah secara lebih utuh sebagai proses terapi spiritual yang bertahap, bukan semata-mata sebagai praktik penggunaan ayat tertentu untuk mengatasi gangguan sihir dan jin. Penelitian ini menempatkan tahapan pra-ruqyah, pelaksanaan ruqyah, pascaruqyah, serta kendala terapi sebagai satu kesatuan proses. Perspektif tersebut memungkinkan praktik ruqyah dipahami sebagai arena yang mempertemukan terapi Qur'ani dengan proses pembinaan religius pasien. Pada titik inilah penelitian terhadap Bale Ruqyah Ampenan memiliki relevansi akademik, karena dapat memperluas pembahasan ruqyah dari orientasi yang dominan normatif-tekstual menuju pemahaman terhadap praktik empiris dan dinamika terapi spiritual di tingkat masyarakat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik ruqyah syar'iyah dalam penanganan gangguan yang dipahami sebagai sihir dan gangguan jin di Bale Ruqyah Ampenan Mataram. Secara khusus, penelitian diarahkan untuk menjawab dua persoalan utama, yaitu bagaimana proses ruqyah syar'iyah dilaksanakan dan apa saja kendala yang dihadapi selama proses pengobatan. Dengan fokus tersebut, penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman empiris mengenai tahapan, karakteristik, dan dinamika praktik ruqyah syar'iyah sekaligus memperkaya kajian mengenai terapi spiritual Islam dalam konteks kehidupan masyarakat Muslim kontemporer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus dan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik ruqyah syar'iyah dalam penanganan gangguan yang dipahami sebagai sihir dan gangguan jin, khususnya berkaitan dengan tahapan pelaksanaan ruqyah serta berbagai kendala yang muncul selama proses pengobatan. Penelitian dilakukan secara langsung di lapangan (*field research*) sehingga data mengenai praktik ruqyah diperoleh dari situasi dan aktivitas yang berlangsung pada lokasi penelitian. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian berorientasi pada deskripsi dan pemaknaan terhadap proses, pengalaman, tindakan, serta interaksi yang terjadi dalam praktik ruqyah, bukan pada pengukuran variabel secara kuantitatif (Gulo, 2002).

Penelitian dilaksanakan di Bale Ruqyah Ampenan yang berlokasi di Lingkungan Pejeruk Abyan, Kelurahan Pejeruk, Kecamatan Ampenan, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Lokasi ini dipilih karena Bale Ruqyah Ampenan merupakan lembaga yang memberikan layanan terapi spiritual Islam melalui praktik ruqyah syar'iyah. Berdasarkan data penelitian, lembaga tersebut telah menjalankan aktivitas ruqyah sejak sekitar tahun 2006 dan menangani masyarakat yang datang dengan berbagai keluhan yang dipahami berkaitan dengan gangguan spiritual, termasuk sihir dan gangguan jin. Pemilihan lokasi tersebut memungkinkan penelitian memperoleh data secara langsung mengenai proses ruqyah yang menjadi fokus kajian.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan ruqyah syar'iyah, terutama praktisi ruqyah, pasien, dan keluarga pasien. Informasi dari praktisi ruqyah digunakan untuk memperoleh data mengenai tahapan pengobatan, bacaan dan prosedur yang digunakan, kondisi pasien, serta kendala yang ditemui selama proses terapi. Data dari pasien dan keluarga pasien digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman dan respons selama proses ruqyah. Adapun data sekunder diperoleh melalui buku, artikel jurnal, dokumentasi, dan berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan Al-Qur'an, ruqyah syar'iyah, sihir, gangguan jin, serta praktik penyembuhan spiritual Islam.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilaksanakan secara langsung di Bale Ruqyah Ampenan untuk mengamati aktivitas dan praktik ruqyah syar'iyah. Melalui observasi, peneliti mencermati proses yang berlangsung sebelum, selama, dan setelah terapi ruqyah serta berbagai aktivitas yang berkaitan dengan

penanganan pasien. Pengamatan langsung digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai praktik ruqyah sebagaimana berlangsung dalam konteks alamiahnya. Observasi juga digunakan untuk melengkapi dan mengonfirmasi informasi yang diperoleh melalui wawancara (Nurdin & Hartati, 2019).

Wawancara dilakukan kepada praktisi ruqyah, pasien, dan keluarga pasien yang terlibat dalam proses ruqyah syar'iyah. Penelitian menggunakan wawancara bebas terpimpin, yaitu wawancara yang berpedoman pada pertanyaan yang telah disiapkan tetapi tetap memberikan ruang bagi peneliti untuk mengembangkan pertanyaan berdasarkan informasi yang muncul selama proses wawancara. Wawancara diarahkan terutama untuk memperoleh informasi mengenai tahapan pelaksanaan ruqyah, ayat dan doa yang digunakan, pengalaman pasien selama terapi, respons yang muncul dalam proses ruqyah, kendala yang dihadapi praktisi, serta cara yang dilakukan dalam menghadapi kendala tersebut. Model wawancara tersebut memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih mendalam mengenai praktik dan pengalaman para pihak yang terlibat dalam proses terapi.

Teknik dokumentasi digunakan sebagai pelengkap data observasi dan wawancara. Dokumentasi mencakup data dan informasi yang tersedia di Bale Ruqyah Ampenan serta sumber-sumber tertulis yang relevan dengan penelitian. Dokumentasi juga digunakan untuk mendukung deskripsi mengenai profil dan aktivitas lembaga serta praktik ruqyah yang menjadi objek penelitian. Penggunaan beberapa teknik pengumpulan data tersebut dimaksudkan agar fenomena yang diteliti dapat dipahami dari berbagai sumber dan bentuk data (Arikunto, 2002).

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan dan interpretasi data. Peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan observasi, wawancara, pencatatan, dan pengorganisasian data lapangan. Untuk menunjang proses tersebut, digunakan beberapa instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, catatan lapangan, alat tulis, dan perangkat dokumentasi.

Data dianalisis secara kualitatif melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi, data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi diseleksi dan difokuskan berdasarkan kebutuhan penelitian, terutama data mengenai proses pelaksanaan ruqyah dan kendala dalam pengobatan. Data yang telah direduksi selanjutnya disusun dan disajikan dalam bentuk deskripsi naratif untuk memperlihatkan pola dan keterkaitan antartemuan. Tahap terakhir dilakukan melalui penarikan kesimpulan berdasarkan pola, kategori, dan informasi yang muncul dari

keseluruhan data penelitian. Kesimpulan yang diperoleh selanjutnya diverifikasi dengan memeriksa kembali kesesuaiannya dengan data lapangan (Nurdin & Hartati, 2019; Sugiyono, 2016).

Keabsahan data dilakukan melalui peningkatan ketekunan pengamatan, perpanjangan pengamatan, dan triangulasi. Triangulasi digunakan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari sumber dan teknik pengumpulan data yang berbeda. Informasi hasil wawancara diperiksa keterkaitannya dengan hasil observasi dan dokumentasi, sementara informasi dari praktisi ruqyah dapat dibandingkan dengan informasi yang diperoleh dari pasien maupun keluarga pasien. Prosedur tersebut digunakan untuk meningkatkan kredibilitas data serta memastikan bahwa interpretasi penelitian memiliki dasar empiris yang memadai.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik ruqyah syar'iyah di Bale Ruqyah Ampenan berlangsung melalui rangkaian pengobatan yang relatif terstruktur. Berdasarkan observasi dan wawancara, rangkaian tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga tahapan utama, yaitu pra-ruqyah, pelaksanaan ruqyah, dan pasca-ruqyah. Selain ketiga tahapan tersebut, penelitian menemukan sejumlah kendala yang muncul selama proses terapi serta perubahan yang dirasakan pasien setelah menjalani ruqyah.

Tahap Pra-Ruqyah: Asesmen dan Persiapan Pasien

Tahap pra-ruqyah merupakan tahap awal sebelum pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an dilakukan. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien terlebih dahulu diarahkan untuk mempersiapkan diri secara fisik dan spiritual. Pasien dianjurkan berada dalam keadaan suci dengan berwudhu, memperbaiki niat, serta memahami bahwa ruqyah merupakan bentuk ikhtiar, sementara kesembuhan diyakini berasal dari Allah. Bagi pasien perempuan, Bale Ruqyah mensyaratkan adanya pendamping atau mahram selama proses terapi. Pasien juga diminta melepaskan benda-benda seperti jimat atau benda pusaka yang menurut praktisi bertentangan dengan prinsip ruqyah syar'iyah.

Sebelum proses ruqyah dilaksanakan, praktisi melakukan komunikasi awal dengan pasien. Komunikasi tersebut digunakan untuk menggali keluhan, gejala, kondisi fisik, keadaan psikologis, dan pengalaman pasien. Temuan ini penting karena praktisi tidak secara langsung mengategorikan seluruh keluhan pasien sebagai akibat sihir atau gangguan jin. Wawancara awal digunakan untuk mempertimbangkan apakah keluhan pasien menurut praktisi

mengarah kepada gangguan spiritual atau memiliki keterkaitan dengan kondisi psikologis maupun penyakit medis.

Ustadz Umar Ali menjelaskan bahwa kesiapan pasien dan hubungan antara pasien dengan peruyah menjadi bagian penting sebelum terapi dilaksanakan:

“Sebelum memulai proses pengobatan, hal yang pertama harus dilakukan adalah mengecek kondisi pasien. Keduanya harus saling mendukung, yaitu antara keduanya harus saling memiliki kesamaan tujuan, kerja sama, dan saling percaya. [...] pasien harus menunjukkan sikap ikhlas dengan pemberian Allah yang berupa penyakit, kemudian mengintrospeksi diri dengan meminta ampunan kepada Allah agar dosanya diampuni sehingga menjadi penyebab Allah mengizinkan sakit yang diderita bisa dihilangkan.” (Umar Ali, Wawancara, 7 Februari 2026).

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa tahap pra-ruqyah tidak hanya digunakan untuk mengetahui keluhan pasien, tetapi juga menjadi ruang untuk membangun kesiapan religius dan psikologis. Peruqyah memberikan pemahaman mengenai kedudukan ruqyah sebagai ikhtiar serta mengarahkan pasien untuk memperkuat keyakinan dan ketergantungannya kepada Allah.

Kondisi lingkungan juga dipersiapkan sebelum terapi. Berdasarkan hasil wawancara, tempat pelaksanaan ruqyah diusahakan bersih dan tenang sehingga pasien dapat berkonsentrasi pada bacaan Al-Qur'an. Ustadz Umar Ali menjelaskan bahwa suasana yang ramai dinilai dapat mengganggu konsentrasi pasien sehingga ketenangan tempat menjadi bagian yang diperhatikan dalam proses terapi. Dalam kondisi tertentu, keluarga juga dilibatkan untuk mendampingi pasien, terutama ketika pasien mengalami gangguan berat atau menunjukkan keadaan emosional yang tidak stabil.

Pelaksanaan Ruqyah: Bacaan Al-Qur'an, Air, dan Sentuhan

Tahap kedua adalah pelaksanaan ruqyah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses terapi dimulai dengan pembacaan *ta'awwudz* sebagai permohonan perlindungan kepada Allah. Posisi pasien kemudian disesuaikan dengan kondisi fisiknya. Pasien yang masih mampu duduk menjalani ruqyah dalam posisi duduk, sedangkan pasien yang lemah atau sakit dapat dibaringkan.

Setelah posisi pasien disesuaikan, peruqyah mulai membacakan ayat-ayat Al-Qur'an. Al-Fatihah menjadi salah satu surah yang dibacakan pada awal proses, kemudian dilanjutkan dengan ayat dan surah lain yang digunakan dalam ruqyah. Dokumentasi penelitian juga mencatat penggunaan Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas sebagai bagian dari bacaan ruqyah. Dalam praktik yang diamati, ruqyah juga melibatkan metode sentuhan dan penggunaan air

yang telah dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an. Pada pasien laki-laki, peruqyah dapat memberikan tekanan pada bagian tertentu menggunakan jari, sedangkan terhadap pasien perempuan digunakan media berupa tongkat kayu untuk menghindari kontak langsung. Ketika pasien menunjukkan respons tertentu, peruqyah melanjutkan pembacaan ayat-ayat ruqyah dan pada kondisi tertentu memberikan percikan air ruqyah.

Ustadz Umar Ali menggambarkan proses tersebut sebagai berikut:

“Dalam proses pelaksanaannya, saya membacakan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa-doa ruqyah dengan suara yang jelas atau *jahr* sehingga dapat didengar oleh pasien. Selama proses ruqyah berlangsung, apabila pasien menunjukkan reaksi tertentu seperti mual, muntah, pundak terasa berat, mengamuk, mengalami sakit kepala yang berlebihan, maka hal tersebut dipahami sebagai respons terhadap bacaan ruqyah.” (Umar Ali, Wawancara, 7 Februari 2026).

Hasil observasi menunjukkan adanya variasi respons pasien selama pembacaan ayat-ayat ruqyah. Respons yang dicatat dalam penelitian meliputi menangis, berteriak, mual, muntah, sakit kepala, pundak terasa berat, dan pada kondisi tertentu mengamuk. Meskipun demikian, menurut peruqyah, muncul atau tidak munculnya reaksi fisik tersebut tidak secara otomatis digunakan sebagai ukuran keberhasilan ruqyah.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa air digunakan sebagai bagian dari ikhtiar terapi. Air yang telah dibacakan ayat-ayat ruqyah dapat diberikan kepada pasien setelah proses terapi. Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh pengalaman pasien. Hayatul Kahfi Jaelani menjelaskan:

“Setelah proses terapi selesai, saya diberikan air yang telah dibacakan ayat-ayat ruqyah sebagai bagian dari ikhtiar pengobatan. Selain itu, saya juga diberikan arahan untuk senantiasa menjaga kualitas ibadah, khususnya melaksanakan shalat lima waktu secara konsisten, serta membiasakan membaca zikir pagi petang.” (Hayatul Kahfi Jaelani, Wawancara, 13 Februari 2026).

Dengan demikian, pelaksanaan ruqyah yang ditemukan dalam penelitian tidak hanya terdiri atas pembacaan ayat Al-Qur'an, tetapi juga melibatkan penyesuaian terhadap kondisi pasien, penggunaan air ruqyah, sentuhan atau tekanan tertentu, serta pemberian arahan keagamaan.

Tahap Pasca-Ruqyah: Evaluasi dan Pendampingan Spiritual

Tahap ketiga adalah pasca-ruqyah. Pada tahap ini peruqyah mengevaluasi kondisi pasien setelah terapi. Apabila kondisi pasien dinilai belum menunjukkan perkembangan yang memadai atau gangguan yang dirasakan masih muncul, terapi tidak dianggap selesai dan pasien dapat menjalani ruqyah kembali pada kesempatan berikutnya. Dengan demikian, data lapangan menunjukkan bahwa proses ruqyah tidak selalu dilaksanakan dalam satu sesi.

Setelah terapi, pasien juga memperoleh sejumlah arahan yang harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Ustadz Umar Ali menjelaskan:

“Sebagai bentuk pendampingan spiritual setelah terapi, saya memberikan beberapa nasihat dan amalan yang dianjurkan untuk diamalkan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari. Nasihat tersebut meliputi menjaga pelaksanaan shalat lima waktu, memperbanyak membaca Al-Qur'an atau mendengarkan murottal, serta membiasakan membaca wirid dan zikir pagi maupun petang, khususnya setelah waktu Subuh dan Maghrib.” (Umar Ali, Wawancara, 7 Februari 2026).

Pasien juga dianjurkan melakukan ibadah sunnah, menjaga wudhu sebelum tidur, melaksanakan shalat witir, serta membaca doa perlindungan. Ustadz Umar Ali menambahkan:

“Pasien juga dianjurkan untuk membaca doa-doa perlindungan sebelum tidur, seperti Ayat Kursi, serta Surah Al-Ikhlâs, Surah Al-Falaq, dan Surah An-Nas. Di samping itu, pasien diarahkan untuk senantiasa membentengi diri dengan zikir, memperbanyak amalan-amalan sunnah, menjaga lisan dari perkataan yang tidak baik, serta membiasakan mengucapkan salam dalam kehidupan sehari-hari.” (Umar Ali, Wawancara, 7 Februari 2026).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pasca-ruqyah tidak berhenti pada evaluasi kondisi pasien. Terdapat tindak lanjut berupa pembiasaan praktik keagamaan yang diarahkan untuk menjaga kondisi spiritual pasien setelah meninggalkan tempat terapi.

Perubahan yang Dirasakan Pasien Setelah Ruqyah

Selain tahapan terapi, wawancara dengan pasien dan keluarga menunjukkan adanya perubahan yang mereka rasakan setelah mengikuti ruqyah. Perubahan yang dilaporkan terutama berkaitan dengan ketenangan, kondisi emosional, pengendalian diri, praktik ibadah, dan interaksi sosial.

Tutik Wulandari, salah seorang pasien, mengungkapkan bahwa sebelum mengikuti terapi ia mengalami perasaan tidak tenang, sering sedih, sulit tidur, serta emosi yang tidak stabil. Setelah mengikuti beberapa sesi ruqyah, ia merasakan perubahan:

“Setelah menjalani beberapa sesi terapi ruqyah saya mengalami perubahan kondisi yang cukup signifikan. Saya merasakan ketenangan yang lebih baik, kondisi emosional yang sudah mulai stabil serta istirahat yang cukup. Selain itu saya memberikan penilaian positif terhadap pelayanan dan pendampingan yang diberikan oleh Bale Ruqyah, yang telah memberikan kenyamanan dan dukungan selama proses terapi berlangsung.” (Tutik Wulandari, Wawancara, 13 Februari 2026).

Perubahan tersebut juga diamati oleh anggota keluarga pasien. Maknah, keluarga Tutik Wulandari, menyampaikan:

“Setelah mengikuti beberapa sesi ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan, terlihat adanya perubahan yang cukup signifikan [...]. Anak saya yang sebelumnya mengalami gangguan kesehatan setelah diruqyah menunjukkan perkembangan yang lebih baik, seperti kondisi emosional yang mulai stabil dan keadaan umum yang semakin baik.” (Maknah, Wawancara, 13 Februari 2026).

Pengalaman serupa disampaikan oleh Hayatul Kahfi Jaelani. Sebelum menjalani terapi, ia melaporkan sering mengalami gangguan emosional berupa dorongan untuk berteriak, mudah marah, dan sulit mengendalikan perasaan yang berdampak terhadap aktivitas dan hubungan sosial. Setelah menjalani ruqyah dan memperoleh bimbingan keagamaan, ia menyatakan: “Menurut saya, bimbingan dan terapi yang diberikan tersebut membantu saya menjadi lebih tenang, lebih mampu mengendalikan emosi, serta lebih dekat kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (Hayatul Kahfi Jaelani, Wawancara, 13 Februari 2026).

Data wawancara tersebut memperlihatkan bahwa perubahan yang dilaporkan pasien tidak hanya berkaitan dengan berkurangnya keluhan yang mereka alami, tetapi juga mencakup dimensi emosional dan religius. Pasien menyebut meningkatnya ketenangan, kemampuan mengendalikan emosi, dan dorongan untuk menjaga ibadah setelah menjalani terapi.

Kendala dalam Pelaksanaan Ruqyah Syar'iyah

Selain menemukan tahapan pelaksanaan terapi, penelitian mengidentifikasi sejumlah kendala dalam praktik ruqyah. Berdasarkan observasi awal tanggal 30 Oktober 2025 serta wawancara dengan peruqyah dan pasien, kendala tersebut meliputi gangguan yang menurut praktisi telah berlangsung lama, penolakan yang diinterpretasikan sebagai keterikatan jin terhadap pasien, kondisi psikologis pasien yang tidak stabil, serta keterbatasan kesabaran dan konsistensi pasien dalam menjalani terapi.

Pertama, menurut interpretasi peruqyah, proses terapi menjadi lebih sulit pada pasien yang telah lama mengalami gangguan. Kondisi tersebut dipahami menyebabkan gangguan lebih sulit ditangani sehingga ruqyah harus dilakukan berulang kali. Praktisi juga mengaitkannya dengan kondisi spiritual pasien, terutama kurangnya konsistensi dalam menjalankan ibadah.

Kedua, terdapat kasus yang oleh praktisi ditafsirkan sebagai adanya keterikatan jin dengan pasien. Ustadz Umar Ali menjelaskan:

“Salah satu kendala yang cukup sering kami hadapi dalam proses ruqyah syar'iyah adalah adanya jin yang menolak keluar dari tubuh pasien. Penolakan ini biasanya terjadi karena jin tersebut sudah memiliki keterikatan yang kuat, bahkan dalam beberapa kasus terdapat unsur rasa nyaman dan cinta terhadap tubuh yang ditempatinya. Kondisi seperti ini membuat proses ruqyah menjadi lebih sulit dibandingkan kasus lainnya.” (Umar Ali, Wawancara, 7 Februari 2026).

Dalam kasus semacam ini, terapi menurut peruyah perlu dilakukan lebih dari satu kali dan disertai peningkatan praktik keagamaan pasien.

Ketiga, penelitian menemukan kondisi psikologis sebagai salah satu persoalan yang menyertai proses terapi. Stres, tekanan batin, ketidakstabilan emosi, ketakutan, dan kondisi yang dalam naskah penelitian disebut depresi dapat menyebabkan pasien sulit berkonsentrasi dan kurang tenang selama terapi. Dalam beberapa kasus, pasien juga menunjukkan respons berupa histeris, ketakutan berlebihan, atau penolakan terhadap proses ruqyah.

Kendala tersebut juga tampak dari pengalaman pasien. Tutik Wulandari menjelaskan bahwa menjelang waktu pelaksanaan ruqyah ia terkadang mengalami hambatan untuk mengikuti terapi:

“Kalau setiap mau diruqyah, saya itu merasakan sesuatu yang berbeda dari biasanya. Awalnya sudah ada niat dan keinginan untuk datang, tapi mendekati waktu berangkat tiba-tiba muncul rasa malas yang kuat. Bukan malas biasa, tapi seperti berat sekali untuk melangkah, seolah-olah ada yang menahan dari dalam diri saya sendiri. Badan saya juga sering terasa sangat lemas dan berat, istilahnya ‘abot’.” (Tutik Wulandari, Wawancara, 13 Februari 2026).

Keempat, penelitian mencatat masalah kesabaran dan konsistensi pasien. Tidak semua pasien memperoleh perubahan yang diharapkan setelah satu kali terapi. Sebagian membutuhkan ruqyah berulang, sementara terdapat pasien yang mengharapkan hasil dalam waktu singkat. Ketika perubahan tidak segera dirasakan, kondisi tersebut dapat memengaruhi kesediaan pasien untuk melanjutkan proses terapi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik ruqyah syar’iyyah di Bale Ruqyah Ampenan membentuk suatu rangkaian yang terdiri atas asesmen dan persiapan pasien, pelaksanaan terapi berbasis bacaan Al-Qur’an, evaluasi pascaterapi, serta pendampingan spiritual. Proses tersebut tidak selalu selesai dalam satu sesi dan dalam praktiknya menghadapi kendala yang menurut data penelitian berkaitan dengan lamanya gangguan, interpretasi praktisi mengenai resistensi gangguan jin, keadaan psikologis dan emosional pasien, serta kesiapan dan konsistensi pasien dalam menjalani terapi. Sementara itu, pasien dan keluarga yang diwawancarai melaporkan sejumlah perubahan setelah mengikuti terapi, terutama berupa meningkatnya ketenangan, stabilitas emosi, pengendalian diri, dan kesadaran untuk menjaga praktik keagamaan.

ANALISIS DAN DISKUSI

Temuan penelitian menunjukkan bahwa praktik ruqyah syar'iyah di Bale Ruqyah Ampenan tidak dapat dipahami hanya sebagai aktivitas pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an kepada pasien. Praktik tersebut membentuk suatu rangkaian terapi spiritual yang terdiri atas tiga tahapan yang saling berkaitan, yaitu pra-ruqyah, pelaksanaan ruqyah, dan pasca-ruqyah. Pada masing-masing tahapan terdapat aktivitas yang mengintegrasikan bacaan Al-Qur'an, doa, penguatan tauhid, asesmen terhadap kondisi pasien, pembinaan ibadah, dan pendampingan spiritual. Temuan ini memperlihatkan bahwa fungsi Al-Qur'an dalam praktik ruqyah tidak berhenti pada dimensi ritual, tetapi beroperasi dalam suatu proses terapeutik dan edukatif yang lebih luas.

Ruqyah sebagai Proses Terapi Spiritual yang Bertahap

Temuan pertama yang penting adalah adanya struktur bertahap dalam praktik ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan. Tahap pra-ruqyah dimulai dengan asesmen terhadap kondisi pasien, persiapan fisik dan spiritual, pemberian pemahaman mengenai hakikat ruqyah, serta penguatan keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Allah. Pasien juga diarahkan untuk berwudhu, memperbaiki niat, meninggalkan benda-benda yang dianggap bertentangan dengan prinsip tauhid, dan membangun kesiapan untuk menjalani terapi. Dengan demikian, sebelum ayat-ayat Al-Qur'an dibacakan, telah berlangsung proses pembentukan kesiapan religius dan psikologis pasien.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan mempunyai karakter yang lebih luas daripada ritual penyembuhan yang hanya berpusat pada bacaan. Praktik tersebut dapat dipahami sebagai bentuk terapi spiritual yang menempatkan keyakinan, kesiapan mental, relasi antara pasien dan peruqyah, serta praktik keagamaan sebagai bagian integral dari proses terapi. Karakter tersebut sejalan dengan perkembangan ruqyah syar'iyah kontemporer yang mulai dipahami sebagai bentuk terapi spiritual yang terstruktur dan berpotensi mendukung kesejahteraan psikologis dan spiritual Muslim (Tasbih & Saidah, 2026).

Temuan penelitian ini bahkan menunjukkan bahwa komunikasi awal antara peruqyah dan pasien mempunyai posisi penting. Peruqyah terlebih dahulu mendengarkan keluhan pasien dan tidak langsung menyimpulkan bahwa semua keluhan disebabkan oleh jin atau sihir. Kondisi psikologis dan kemungkinan penyakit medis turut dipertimbangkan dalam asesmen awal. Pola tersebut merupakan temuan penting karena memperlihatkan adanya

proses diferensiasi awal terhadap keluhan pasien, meskipun penelitian ini tidak menemukan penggunaan instrumen diagnosis medis atau psikologis formal dalam proses tersebut.

Dari perspektif terapi, komunikasi awal juga membangun kepercayaan antara pasien dan peruyah. Kepercayaan menjadi penting karena pasien yang datang ke Bale Ruqyah membawa pengalaman, persepsi, keyakinan, dan ekspektasi tertentu mengenai penyakit yang dialaminya. Ketika keluhan tersebut didengarkan dan diberikan penjelasan dalam kerangka keagamaan yang dapat dipahami pasien, proses tersebut dapat menciptakan rasa diterima dan memberikan makna terhadap pengalaman sakit yang sedang dijalani.

Dengan demikian, tahap pra-ruqyah dapat dimaknai sebagai proses *religious-spiritual preparation*, yakni pembentukan kesiapan spiritual dan psikologis sebelum intervensi utama diberikan. Temuan ini memperluas penelitian terdahulu yang lebih banyak memusatkan perhatian pada jenis ayat yang digunakan dalam ruqyah. Penelitian Jauharoh (2022), misalnya, memberikan perhatian pada penggunaan ayat-ayat *syifa'* dalam ruqyah untuk menangani sihir, sedangkan penelitian ini menemukan bahwa efektivitas praktik ruqyah menurut perspektif praktisi tidak hanya dikonstruksikan melalui “ayat apa yang dibaca”, tetapi juga melalui “bagaimana pasien dipersiapkan untuk menerima bacaan tersebut.”

Al-Qur'an sebagai Inti Intervensi Terapeutik

Pada tahap pelaksanaan, Al-Qur'an menempati posisi sentral dalam praktik ruqyah. Pembacaan Al-Fatihah dan sejumlah ayat atau surah lainnya dilakukan dengan suara yang dapat didengar pasien. Praktik tersebut juga disertai penggunaan air yang telah dibacakan ayat Al-Qur'an serta sentuhan atau tekanan tertentu dengan tetap memperhatikan batas interaksi antara peruyah laki-laki dan pasien perempuan.

Dalam kerangka praktik keagamaan, penggunaan Al-Qur'an tersebut bertumpu pada pemahaman terhadap wahyu sebagai *syifa'*. Al-Qur'an tidak hanya dimaknai sebagai teks yang memberikan petunjuk normatif, tetapi juga dihadirkan secara langsung dalam pengalaman penyembuhan. Oleh karena itu, hubungan antara Al-Qur'an dan pasien dalam praktik ruqyah bersifat performatif: ayat dibaca, didengarkan, dihayati, dan ditempatkan sebagai medium untuk memohon pertolongan dan kesembuhan kepada Allah.

Temuan tersebut memiliki titik temu dengan penelitian mengenai pembacaan Al-Qur'an dan kondisi psikologis. Ghiasi dan Keramat (2018), melalui tinjauan sistematis terhadap 28 penelitian eksperimental dan kuasi-eksperimental, menemukan bahwa sebagian besar penelitian yang dikaji menunjukkan pengaruh positif mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan. Meskipun konteks penelitian tersebut tidak identik dengan

ruqyah syar'iyah, hasilnya memberikan konteks empiris bahwa aktivitas mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat berkaitan dengan respons psikologis berupa ketenangan dan penurunan kecemasan.

Temuan yang lebih baru juga menunjukkan bahwa hubungan antara pembacaan Al-Qur'an dan kesehatan psikologis perlu dipahami secara hati-hati. Hapsari dan Darodjat (2026), melalui systematic review dan meta-analysis terhadap sembilan penelitian, menemukan adanya potensi terapeutik pembacaan Al-Qur'an terhadap kecemasan, depresi, stres, dan sejumlah indikator fisiologis, tetapi efek keseluruhannya tidak mencapai signifikansi statistik dan heterogenitas antarpelitian sangat tinggi. Artinya, bukti yang tersedia belum cukup untuk menyimpulkan bahwa pembacaan Al-Qur'an secara universal menghasilkan efek klinis tertentu. Konteks religiositas, karakteristik peserta, jenis intervensi, dan lingkungan terapi kemungkinan turut menentukan hasilnya.

Kehati-hatian tersebut penting dalam membaca temuan Bale Ruqyah Ampenan. Penelitian ini menemukan pasien yang melaporkan ketenangan, stabilitas emosi, dan kemampuan mengendalikan diri setelah mengikuti ruqyah. Namun, karena penelitian menggunakan desain kualitatif dan tidak melakukan pengukuran psikologis sebelum dan sesudah terapi, perubahan tersebut lebih tepat dipahami sebagai *perceived therapeutic outcomes* atau dampak terapeutik yang dirasakan dan dilaporkan pasien, bukan bukti kausal mengenai efektivitas klinis ruqyah.

Integrasi Dimensi Spiritual dan Psikologis

Salah satu temuan menarik penelitian ini adalah munculnya dimensi psikologis dalam praktik ruqyah. Pasien yang datang tidak hanya menunjukkan keluhan yang oleh mereka atau praktisi dikaitkan dengan gangguan spiritual, tetapi juga mengalami kecemasan, ketidakstabilan emosi, sulit tidur, kemarahan, stres, dan tekanan batin. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman yang dikategorikan sebagai “gangguan spiritual” dalam konteks ruqyah dapat beririsan dengan pengalaman psikologis.

Rahmani dan Aziz (2024) menemukan bahwa pasien yang mengikuti terapi ruqyah syar'iyah dalam penelitian mereka mengalami penurunan skor kecemasan dan melaporkan perbaikan suasana hati serta penurunan stres. Penelitian tersebut menempatkan ruqyah dalam diskursus psikologi Islam sebagai terapi alternatif yang mempunyai dimensi kesejahteraan mental. Namun, ruqyah sebaiknya tidak diposisikan sebagai substitusi otomatis terhadap intervensi medis atau psikologis, terutama ketika keluhan pasien memiliki karakteristik yang membutuhkan diagnosis profesional.

Temuan Bale Ruqyah Ampenan justru memberikan titik masuk yang menarik ke arah pendekatan tersebut. Peruqyah melakukan komunikasi awal untuk mempertimbangkan apakah keluhan pasien mengarah kepada gangguan yang dalam kerangka keyakinan mereka dikategorikan sebagai gangguan spiritual atau justru berhubungan dengan kondisi psikologis maupun penyakit medis. Praktik ini dapat dikembangkan menjadi model yang lebih integratif melalui mekanisme rujukan kepada tenaga kesehatan ketika ditemukan gejala yang membutuhkan pemeriksaan medis atau psikologis.

Dengan demikian, posisi ruqyah lebih proporsional apabila ditempatkan sebagai *complementary spiritual care*, khususnya bagi Muslim yang memandang agama sebagai sumber makna, ketenangan, dan strategi menghadapi penderitaan. Kerangka tersebut tidak mempertentangkan spiritualitas dengan pengobatan medis, tetapi memberikan ruang bagi keduanya untuk bekerja sesuai kompetensi masing-masing.

Ruqyah sebagai Pembinaan Keagamaan

Temuan lain yang menonjol adalah bahwa terapi tidak berakhir ketika pembacaan ayat Al-Qur'an selesai. Pasien diberikan sejumlah nasihat untuk menjaga shalat lima waktu, membaca Al-Qur'an, mendengarkan murottal, melakukan zikir pagi dan petang, membaca Ayat Kursi serta Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Nas, menjaga wudhu, melaksanakan ibadah sunnah, dan menjaga perilaku sehari-hari.

Pola tersebut menunjukkan terjadinya pergeseran fungsi ruqyah dari tindakan kuratif menuju pembinaan religius yang berkelanjutan. Pasien tidak ditempatkan semata-mata sebagai penerima tindakan terapeutik, tetapi diarahkan menjadi subjek yang secara aktif menjaga kondisi spiritualnya melalui praktik keagamaan sehari-hari.

Dimensi ini relevan dengan penelitian Shafwan dan Mahmudin (2024), yang menunjukkan bahwa ruqyah syar'iyah dapat dikembangkan dalam konteks pembinaan kemampuan spiritual. Meskipun konteks penelitian mereka berada dalam lingkungan pendidikan, terdapat titik temu berupa internalisasi nilai keagamaan melalui praktik ruqyah. Dalam penelitian Bale Ruqyah Ampenan, internalisasi tersebut muncul dalam bentuk penguatan tauhid, tawakal, kesabaran, introspeksi diri, konsistensi ibadah, dan pembiasaan zikir.

Karena itu, praktik ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan dapat dikategorikan memiliki *dual therapeutic-educative function*. Fungsi terapeutik berkaitan dengan usaha menangani keluhan pasien, sedangkan fungsi edukatif berkaitan dengan proses pembentukan pengetahuan, keyakinan, sikap, dan praktik keagamaan pasien.

Hal tersebut sekaligus menjelaskan relevansi penelitian ini dalam bidang Pendidikan Agama Islam. Pendidikan keagamaan tidak selalu berlangsung melalui institusi pendidikan formal. Proses internalisasi nilai dapat berlangsung dalam praktik sosial-keagamaan ketika seseorang memperoleh pengetahuan, mengalami refleksi, dan kemudian diarahkan untuk mengubah praktik kehidupannya. Dalam kasus Bale Ruqyah Ampenan, proses terapi menjadi ruang transmisi nilai tauhid, ibadah, tawakal, kesabaran, dan pengendalian diri.

Pengalaman Pasien dan Perubahan yang Dirasakan

Temuan wawancara dengan Tutik Wulandari, Maknah, dan Hayatul Kahfi memperlihatkan adanya perubahan yang dirasakan setelah menjalani terapi. Tutik melaporkan peningkatan ketenangan, stabilitas emosi, dan kualitas istirahat. Keterangan tersebut memperoleh konfirmasi dari anggota keluarganya yang juga melihat adanya perubahan kondisi emosional. Sementara itu, Hayatul Kahfi melaporkan bahwa terapi dan bimbingan yang diterimanya membantu meningkatkan ketenangan, kemampuan mengendalikan emosi, dan kedekatan kepada Allah.

Perubahan tersebut memperlihatkan setidaknya tiga bentuk dampak yang dirasakan pasien, yaitu spiritual, psikologis, dan sosial. Dampak spiritual terlihat dari meningkatnya kesadaran menjalankan ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah. Dampak psikologis muncul dalam bentuk ketenangan dan stabilitas emosi. Adapun dimensi sosial terlihat dari kemampuan pasien untuk kembali mengelola hubungan dan aktivitas sehari-hari.

Namun demikian, perubahan tersebut tidak seharusnya secara langsung diinterpretasikan sebagai bukti bahwa ruqyah merupakan penyebab tunggal perubahan kondisi pasien. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, alat ukur psikologis, ataupun evaluasi klinis. Selain bacaan Al-Qur'an, pasien juga menerima perhatian interpersonal, nasihat, dukungan keluarga, penguatan religius, dan memiliki ekspektasi terhadap terapi. Seluruh komponen tersebut dapat berinteraksi dalam membentuk pengalaman terapeutik pasien.

Interpretasi demikian justru memperkuat posisi akademik penelitian. Alih-alih membuat klaim klinis yang melampaui data, penelitian ini menunjukkan bahwa ruqyah merupakan pengalaman terapeutik multidimensional yang mengintegrasikan ritual Qur'ani, hubungan interpersonal, pemberian makna religius terhadap penderitaan, pembentukan harapan, dan pembinaan praktik keagamaan.

Kendala Terapi: antara Interpretasi Spiritual dan Kondisi Psikologis

Penelitian menemukan empat kendala utama, yaitu gangguan yang menurut praktisi telah berlangsung lama, resistensi yang diinterpretasikan sebagai keterikatan jin dengan pasien, kondisi psikologis pasien, serta keterbatasan kesabaran dan konsistensi pasien dalam menjalani terapi.

Dua kendala pertama berada terutama dalam kerangka interpretasi spiritual praktisi. Sulitnya proses ruqyah dipahami sebagai akibat gangguan yang telah lama berada pada pasien atau adanya keterikatan jin terhadap tubuh pasien. Sebagai penelitian kualitatif, temuan tersebut penting bukan dalam kapasitas untuk membuktikan secara empiris keberadaan jin di dalam tubuh seseorang, melainkan untuk menunjukkan explanatory model yang digunakan praktisi dalam memahami penyakit dan proses penyembuhan.

Dalam konteks tersebut, istilah “jin sulit keluar”, “jin mencintai pasien”, atau “jin menetap lama” perlu dipahami sebagai kategori emik (*emic categories*), yakni konsep yang digunakan oleh informan untuk menjelaskan realitas berdasarkan kerangka keyakinan mereka sendiri. Peneliti tidak harus mengafirmasi ataupun menegasikan realitas metafisik tersebut, tetapi menjelaskan bagaimana keyakinan tersebut membentuk tindakan terapeutik. Ketika gangguan dipersepsikan telah berlangsung lama, misalnya, konsekuensi praktisnya adalah terapi dilakukan secara berulang dan pasien diarahkan memperkuat praktik keagamaannya. Berbeda dengan dua faktor tersebut, kondisi psikologis pasien merupakan wilayah yang memungkinkan dialog lebih langsung dengan literatur kesehatan mental. Stres, tekanan batin, ketidakstabilan emosi, kecemasan, kesulitan tidur, dan kesulitan mengendalikan emosi yang ditemukan dalam penelitian memperlihatkan pentingnya kemampuan praktisi membedakan pengalaman spiritual dengan kondisi yang membutuhkan pertolongan profesional.

Karena itu, temuan ini memberikan implikasi praktis bahwa layanan ruqyah syar’iyyah dapat diperkuat melalui *spiritual-psychological screening* sederhana dan sistem rujukan. Praktisi tidak dituntut menjadi psikolog atau dokter, tetapi perlu memiliki kemampuan mengenali batas kompetensinya. Ketika ditemukan indikasi masalah medis atau gangguan psikologis yang berat, pasien dapat diarahkan untuk memperoleh pemeriksaan profesional tanpa harus meninggalkan pendampingan spiritual yang dianggap bermakna baginya.

Model Ruqyah Syar’iyyah Bale Ruqyah Ampenan

Berdasarkan keseluruhan temuan, penelitian ini menghasilkan pemahaman bahwa praktik ruqyah syar’iyyah di Bale Ruqyah Ampenan dapat dikonstruksikan sebagai model terapi spiritual yang terdiri atas empat komponen yang saling berhubungan: asesmen religius-

psikologis awal, intervensi Qur'ani, evaluasi respons pasien, dan pembinaan spiritual berkelanjutan.

Komponen pertama berfungsi untuk memahami keluhan dan membangun kesiapan pasien. Komponen kedua merupakan inti terapi berupa pembacaan ayat Al-Qur'an, doa, serta praktik pendukung seperti penggunaan air ruqyah. Komponen ketiga berhubungan dengan pengamatan terhadap respons dan perkembangan pasien. Komponen keempat mengarahkan pasien untuk mempertahankan praktik religius setelah terapi melalui shalat, zikir, pembacaan Al-Qur'an, dan berbagai ibadah sunnah.

Model tersebut menunjukkan bahwa kekhasan ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan bukan terutama terletak pada penggunaan ayat Al-Qur'an, karena karakter tersebut juga ditemukan dalam banyak praktik ruqyah, melainkan pada kontinuitas proses dari asesmen hingga pendampingan pascaterapi. Dengan demikian, kontribusi penelitian ini terhadap penelitian terdahulu terletak pada pemetaan ruqyah sebagai sebuah *therapeutic continuum*, bukan sebagai intervensi ritual yang berdiri sendiri.

Temuan tersebut sekaligus menjelaskan novelty penelitian. Jika penelitian terdahulu banyak menempatkan ayat *syifā'*, jenis bacaan, dan dasar normatif ruqyah sebagai fokus utama, penelitian ini memperlihatkan bahwa praktik ruqyah pada tingkat empiris merupakan proses yang lebih kompleks. Al-Qur'an menjadi pusat terapi, tetapi pengalaman terapeutik pasien dibentuk pula oleh asesmen, relasi kepercayaan dengan peruqyah, interpretasi religius terhadap sakit, dukungan keluarga, pembinaan ibadah, dan konsistensi pasien setelah terapi. Dengan demikian, ruqyah syar'iyah di Bale Ruqyah Ampenan lebih tepat dipahami sebagai praktik terapi spiritual-religius yang multidimensional. Al-Qur'an berfungsi sebagai pusat simbolik dan ritual terapi, sementara proses penyembuhan sebagaimana dipersepsikan informan dibentuk oleh interaksi antara dimensi spiritual, psikologis, edukatif, dan sosial. Temuan ini memperluas pemahaman tentang ruqyah dari sekadar praktik pengobatan terhadap gangguan yang dikategorikan sebagai sihir dan jin menuju bentuk pendampingan spiritual yang juga menghasilkan proses pembelajaran agama, pembentukan makna, penguatan praktik ibadah, dan perubahan yang dirasakan pasien dalam kehidupan sehari-hari.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik ruqyah syar'iyah di Bale Ruqyah Ampenan Mataram merupakan proses terapi spiritual yang dilaksanakan secara bertahap dan tidak terbatas pada pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an kepada pasien. Praktik tersebut

berlangsung melalui tiga tahapan utama, yaitu pra-ruqyah, pelaksanaan ruqyah, dan pasca-ruqyah. Pada tahap pra-ruqyah, praktisi melakukan komunikasi dan asesmen awal terhadap keluhan pasien, membangun kesiapan fisik dan spiritual, memperbaiki orientasi niat, serta memberikan pemahaman mengenai ruqyah sebagai bentuk ikhtiar yang tetap menempatkan Allah sebagai sumber kesembuhan. Tahap pelaksanaan berpusat pada pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa ruqyah, disertai penggunaan air yang telah dibacakan ayat Al-Qur'an serta sentuhan atau tekanan tertentu sesuai kondisi dan batas interaksi dengan pasien. Adapun tahap pasca-ruqyah mencakup evaluasi kondisi pasien dan pendampingan spiritual melalui pembiasaan shalat, zikir, membaca Al-Qur'an, doa perlindungan, dan sejumlah ibadah sunnah.

Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa pelaksanaan ruqyah tidak selalu berlangsung dalam satu sesi dan menghadapi sejumlah kendala. Berdasarkan perspektif praktisi, kendala tersebut antara lain gangguan yang dipersepsikan telah berlangsung lama dan resistensi yang diinterpretasikan sebagai keterikatan jin terhadap pasien. Selain itu, terdapat faktor yang berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional pasien, seperti stres, tekanan batin, ketidakstabilan emosi, serta keterbatasan kesabaran dan konsistensi pasien dalam mengikuti proses terapi. Dalam kerangka penelitian kualitatif ini, interpretasi mengenai jin dan gangguan spiritual diposisikan sebagai kategori emik atau kerangka pemaknaan informan, bukan sebagai klaim klinis yang diverifikasi oleh penelitian.

Pengalaman pasien dan keluarga menunjukkan adanya perubahan yang mereka rasakan setelah menjalani terapi, terutama berupa meningkatnya ketenangan, stabilitas emosi, kemampuan mengendalikan diri, kesadaran menjalankan ibadah, dan kedekatan kepada Allah. Namun, perubahan tersebut harus dipahami sebagai *perceived therapeutic outcomes*, bukan sebagai bukti kausal mengenai efektivitas klinis ruqyah, karena penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif tanpa pengukuran klinis, kelompok kontrol, ataupun evaluasi psikologis sebelum dan sesudah terapi.

Kontribusi utama penelitian ini terletak pada pemahaman ruqyah syar'iyah sebagai sebuah *therapeutic continuum*, yaitu proses yang menghubungkan asesmen awal, persiapan religius-psikologis, intervensi Qur'ani, evaluasi respons pasien, dan pembinaan spiritual pascaterapi. Dengan demikian, kekhasan praktik ruqyah di Bale Ruqyah Ampenan tidak hanya terletak pada ayat-ayat Al-Qur'an yang digunakan, tetapi pada kontinuitas pendampingan yang mengintegrasikan dimensi spiritual, psikologis, edukatif, dan sosial. Dalam konteks Pendidikan Agama Islam, praktik tersebut sekaligus memiliki fungsi edukatif

karena menjadi ruang internalisasi nilai tauhid, tawakal, kesabaran, pembiasaan ibadah, dan penguatan religiositas pasien.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan pada satu lembaga ruqyah dengan pendekatan studi kasus dan bertumpu pada pengalaman serta interpretasi informan. Oleh karena itu, hasilnya tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi sebagai bukti efektivitas klinis ruqyah. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain multisitus, melibatkan praktisi kesehatan mental dan tenaga medis, serta mengombinasikan pendekatan kualitatif dengan instrumen psikologis terstandar. Pendekatan tersebut diperlukan untuk memahami secara lebih komprehensif hubungan antara praktik ruqyah, pengalaman spiritual, kesehatan mental, dan perubahan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Faizar, M. (2021). *Mukjizat penyembuhan ayat-ayat Al-Qur'an*. Yayasan Arsyada Yadaka Indonesia.
- Faizar, M. (2024). *Ruqyah itu mudah*. PT Hagia Royal Grafindo.
- Ghiasi, A., & Keramat, A. (2018). The effect of listening to Holy Quran recitation on anxiety: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 411–420. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_173_17
- Hapsari, P., & Darodjat. (2026). Therapeutic effects of Qur'anic recitation (tilawah) on mental and physiological health: A PRISMA systematic review and meta-analysis with social solutions for community well-being. *Islamic Perspective on Communication and Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.61511/ipercomp.v3i1.2026.3247>
- Hamidah, T., & Sismanto. (2022). Kajian ayat-ayat syifa dalam perspektif tafsir dan implementasinya dalam pengobatan ruqyah. *Studia Quranika: Jurnal Studi Qur'an*, 6(2).
- Jauharoh, A. (2022). Penggunaan ayat-ayat syifa' pada ruqyah tolak sihir: Studi kasus pada Ustadz Muhammad Chudlori di Desa Watesari Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo. *Al-Dhikra: Jurnal Studi Qur'an dan Hadis*, 4(2).
- Kasim, M. (2023). Penanggulangan penyakit kesurupan jin: Analisis konsep pendidikan kesehatan rohani dalam Al-Qur'an. *Nukhbatul 'Ulum: Jurnal Bidang Kajian Islam*, 9(2).
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2014). *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.

- Lutfhi, M. (2017). Nilai pendidikan Islam dalam ruqyah syar'iyah pada komunitas ruqyah syar'iyah Alhaq Bengkulu. *Manthiq*, 2(1), 39–46.
- Nagota'illah, Musthofa, A., & Nadlir, A. (2025). Terapi ruqyah Aswaja dalam penyembuhan penyakit nonmedis: Respon terhadap QS. Yunus: 57. *Syntax Idea*, 7(3).
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Rahmani, F., & Aziz, A. I. (2024). Ruqyah Syar'iyah as an alternative therapy in Islamic psychology: Controversies and developments. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 6(2), 106–115. <https://doi.org/10.35905/ijic.v6i2.10725>
- Shafwan, M. H., & Mahmudin, T. (2024). Pengembangan metode pembelajaran berbasis ruqyah syar'iyah untuk peningkatan kemampuan spiritual siswa di SD Muhammadiyah 17 Surabaya. *Studia Religia: Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*, 8(1). <https://doi.org/10.30651/sr.v8i1.22502>
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan Re&D*. Alfabeta.
- Tasbih, & Saidah, A. H. (2026). Ruqyah Syar'iyah dalam praktik terapi spiritual kontemporer. *Al-Iryad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, 12(2), 53–67.