

FENOMENA TERAPI RUQYAH DAN PERKEMBANGAN KONDISI AFEKSI KLIEN

Sigit Dwi Setyawan ¹
Yadi Purwanto ²

^{1,2} Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract, the one of the religious therapy on Moslem is Ruqyah. The foundations are pray and remember of Allah SWT with reads Qur'an and or Hadits. Ruqyah have function not only mental disorder but can be us for physical disorder and all condition was happened in human. This Research use Qualitative method with the Source is come from 1 owner of therapy boarding, then 3 others are people who was get this therapy. Interview, Observation, and Psychotest was used for collecting information for this research. Analysis are use description inductive. The results of ties research showed that's privacy factor and family have significant in decision making person, then significant increase of affection for person before and after therapy.

Key words: *Ruqyah, Mental Health*

Abstrak, Salah satu terapi religius dalam kehidupan umat Islam adalah ruqyah. Ruqyah pada dasarnya adalah doa dan dzikir kepada Allah SWT dengan membaca ayat-ayat suci Al-Quran dan atau hadits. Ruqyah tidak hanya ditujukan untuk penyembuhan gangguan jiwa, tetapi juga untuk penyakit fisik dan segala kondisi yang menimpa manusia. Penelitian bertujuan untuk Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang, mereka adalah seorang terapis alternatif terapi ruqyah selaku pemilik Pondok Terapi serta tiga orang klien yang menjalani terapi ruqyah dengan keluhan gangguan-gangguan psikologis. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan tes psikologi sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis induktif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pribadi dan keluarga sangat berperan dalam pengambilan keputusan individu yaitu menentukan apakah dia akan menjalani terapi ruqyah atau tidak, ada peningkatan kondisi afeksi yang cukup signifikan pada diri individu dari pra terapi dengan pasca terapi,

Kata kunci : *Ruqyah, Kesehatan Metal*

PENDAHULUAN

Ada persepsi di kalangan masyarakat awam bahwa terapi ruqyah adalah terapi untuk gangguan atau kesurupan jin atau hal-hal yang bersifat gaib. Kesalahan persepsi tersebut boleh jadi karena sering diadakan ruqyah masal untuk mengusir jin yang ada di dalam diri manusia. Biasanya sebelum diadakan ruqyah masal, peruyah memberi penjelasan-penjelasan tentang ruqyah yang hanya terbatas untuk mengusir jin. Jarang para peruyah menjelaskan lebih luas penggunaan metode ruqyah tersebut untuk penyembuhan fisik dan psikis. Paling-paling peruyah hanya menjelaskan masalah *ruqyah syar'iyah* dan *ruqyah syirkiyyah* dan kurang pembahasan secara ilmiah.

Demikian juga beberapa kajian atau pertemuan ilmiah yang membahas ruqyah masih terbatas membahas metode ruqyah untuk mengusir jin. Biasanya dibahas juga dalam kajian atau pertemuan ilmiah tersebut masalah ruqyah syar'iyah dan ruqyah syirkiyyah. Jarang dibahas penggunaan ruqyah untuk penyembuhan lebih luas dan ilmiah. Pembahasannya biasanya lebih bersifat *fihiyyah* dari pada ilmiah. Pembahasan yang bersifat *fihiyyah* tidak berarti jelek, tetap bagus, tetapi jika tidak disertai penjelasan yang bersifat ilmiah metode ruqyah kurang dikomunikasikan dengan metode

kesehatan lainnya yang bersifat ilmiah. Padahal, menurut penulis, terapi ruqyah merupakan bagian integral dari kedokteran *holistik* yang sekarang dikembangkan di dunia kedokteran.

Oleh karena itu dalam tulisan ini secara singkat akan dibahas penggunaan metode ruqyah lebih luas cakupannya dan secara singkat dikaitkan dengan penemuan-penemuan ilmiah di bidang kesehatan baru-baru ini.

Dasar-dasar Terapi Ruqyah

Dasar-dasar terapi ruqyah terdapat di dalam Al Qur'an maupun As Sunnah. Dasar-dasar tersebut antara lain:

Di dalam Surat Al Israa' ayat 82 Allah berfirman:

Dan Kami turunkan Al-Qur'an menjadi obat penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (S. Al-Israa': 82).

Di dalam beberapa Hadis disebutkan:

Dari Ali bin Abi Thalib, ia berkata: Rasulullah SAW. bersabda: "Sebaik-baik pengobatan adalah (dengan) Al-Qur'an." (H. R. Ibnu Majah).

Terapi Ruqyah

Menurut Ibnul Qayyim Al Jauziyah terapi ruqyah merupakan terapi dengan

melafatkan doa baik dari Al Qur'an maupun As Sunnah untuk menyembuhkan suatu penyakit (Agil, 1994: 41). Menurut Ibnul Qayyim Al Jauziyah terapi ruqyah tidak terbatas pada gangguan jin, tetapi juga mencakup terapi fisik dan gangguan jiwa.

Terapi ruqyah, menurut Ibnul Qayyim Al Jauziyah, merupakan salah satu metode penyembuhan yang digunakan oleh Rasulullah saw. Di samping metode ruqyah Rasulullah saw. juga menggunakan metode pembekaman, pemanasan, makanan, minuman, harum-haruman, lingkungan, dsb. (Agil, 1994: 2-22).

Terapi ruqyah ini secara syariat dibagi menjadi dua, yaitu *Ruqyah Syar'iyah* dan *Ruqyah Syirkiyyah*. Ruqyah Syar'iyah mempunyai tiga syarat. Pertama, menggunakan ayat-ayat Al Qur'an atau Hadis dengan tanpa mengubah susunan kalimatnya. Kedua, menggunakan bahasa Arab yang fasih, dibaca dengan jelas, sehingga tidak berubah dari makna aslinya. Ketiga, meyakini bahwa bacaan ayat-ayat Al Quran dan Hadis tersebut hanyalah merupakan sarana atau wasilah untuk penyembuhan, sedangkan yang menyembuhkan pada hakikatnya adalah Allah SWT sendiri. Oleh karena hendaklah memperbaiki sarana tersebut sehingga dapat lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Adapun Ruqyah

yang Syirkiyyah adalah ruqyah dengan memohon bantuan kepada selain Allah atau memohon kepada Allah sekaligus juga memohon kepada yang lain. Bacaannya pun tidak pernah diajarkan oleh Rasulullah dan para sahabatnya, meskipun kadang-kadang caranya mirip dengan ruqyah syar'iyah (Bishri, 2005: 21-22). Misalnya Al Quran dibaca dari huruf yang terakhir (dibolak balik), atau membaca mantra-mantra dengan mengagungkan syetan atau jampi-jampi buatan seseorang dengan bahasa tertentu

Terapi Ruqyah untuk Gangguan Jiwa

Adapun terapi ruqyah untuk gangguan jiwa disebutkan di dalam beberapa hadis berikut:

Di dalam *Sunan Abu Dawud* dengan sanad yang shahih melalui Kharijah Ibnush Shilt, dari pamannya yang menceritakan:

Aku datang kepada Nabi saw. dan masuk Islam, kemudian aku pulang. Aku bertemu dengan suatu kaum, di antara mereka terdapat seorang laki-laki gila dalam keadaan diikat dengan belunggu besi. Lalu keluarganya berkata, "Sesungguhnya kami mendapat berita bahwa temanmu itu (Nabi saw.) telah datang dengan membawa kebaikan, apakah engkau punya sesuatu untuk mengobatinya?" Aku meruqyahnya dengan bacaan Fatihatul Kitab, ternyata

ia sembuh, lalu mereka (keluarga si sakit) memberikan seratus ekor kambing. Aku datang kepada Nabi saw. dan menceritakan hal itu kepadanya, lalu beliau bersabda, "Apakah hanya ini (yang engkau ucapkan)?" Menurut riwayat yang lain disebutkan, "Apakah engkau mengucapkan selain itu?" Aku menjawab, "Tidak." Beliau saw. bersabda, "Ambillah ternak itu. Demi umurku, sesungguhnya orang yang memakan dari hasil ruqyah batil (tidak boleh tetapi engkau memakan dari ruqyah yang benar."

Beberapa penerapan terapi doa, senada dengan ruqyah (doa dari Al Qur'an dan As Sunnah) yang dilakukan pada terapi gangguan jiwa di berbagai tempat telah membantu penyembuhan para penderita gangguan jiwa. Misalnya Dr. Dossey, dokter lulusan Universitas di Texas, menjelaskan bahwa hasil penelitian di Universitas Redland, California menunjukkan bahwa doa mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan gangguan jiwa (Hemaya, 1997). Selanjutnya hasil penelitian Snyderman (Hawari, 2002) menyatakan bahwa terapi medik saja tanpa disertai dengan agama (berdoa dan berzikir) tidaklah lengkap, sebaliknya terapi agama saja tanpa disertai dengan terapi medik tidaklah efektif. Suatu organisasi yang bernama *Pastoral and Humanization Service* telah memberikan

pelayanan kesehatan jiwa agama ke rumah-rumah sakit dalam bentuk rawatan rohani pada penderita yang selama ini hanya menerima rawatan medik psikiatrik saja. Ternyata metode integrasi ini membawa hasil yang lebih baik, yaitu gejala-gejala gangguan jiwa lebih cepat teratasi dan lamanya perawatan di rumah sakit jiwa (*long stay hospitalization*) dapat diperpendek (Hawari, 2002: 50).

Berdasarkan beberapa penelitian tentang pengaruh do'a terhadap penyembuhan gangguan jiwa di atas, secara tidak langsung membuktikan bahwa terapi ruqyah, dengan menggunakan doa dari Al Qur'an dan As Sunnah, mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan gangguan kejiwaan.

Berdasarkan uraian di atas jelaslah bahwa terapi ruqyah tidak hanya digunakan untuk terapi gangguan jin sebagaimana difahami orang, tetapi dapat juga digunakan untuk penyembuhan sakit fisik maupun psikis. Secara medis terapi ruqyah dapat diterima keefektifannya dalam penyembuhan fisik maupun psikis.

Informan Penelitian

Penelitian ini mengambil informan sebanyak 4 orang. Mereka adalah 1 orang terapis atau ahli ruqyah yang telah berpengalaman melakukan terapi ruqyah dan 3 orang pasien yang telah diruqyah

yang memiliki atau menderita gangguan-gangguan mental pada dirinya. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria untuk terapis atau ahli ruqyah adalah:
 - a. Memiliki tujuan hidup yang baik
 - b. Seorang ulama
 - c. Menggunakan terapi ruqyah syar'iyah
 - d. Berpengalaman melakukan praktek ruqyah minimal 4 tahun
2. Kriteria untuk pasien yang diruqyah adalah:
 - a. 2 orang pasien yang telah di ruqyah dan berhasil sembuh dari gangguan mental yang dideritanya.
 - b. 1 orang pasien yang telah di ruqyah dan gagal sembuh dari gangguan mental yang dideritanya.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

Wawancara

Banister (Poerwandari, 1998) berpendapat wawancara adalah pertanyaan dan tanya jawab yang

diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan oleh pendekatan yang lain (Banister, 1994).

Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara langsung yaitu penulis berhadapan langsung dengan informan serta mengajukan beberapa pertanyaan. Teknik ini dimaksudkan agar penulis dapat memperoleh data-data secara langsung dari informan tersebut. Agar data-data yang diperoleh sesuai dengan hasil wawancara maka dalam kegiatan wawancara penulis memakai alat bantu berupa tape recorder, kaset, dan buku catatan.

Observasi

Poerwandari (1998) menyatakan bahwa observasi sangat penting dilakukan karena untuk mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlihat dalam aktifitas dan makna kejadian dilihat dari *perspektif* mereka yang terlibat dalam kejadian yang dialami tersebut. Observasi merupakan metode pengumpul data *esensial* dalam

penelitian. Deskripsi harus akurat, *faktual* sekaligus teliti tanpa harus dipenuhi hal-hal yang tidak relevan. Menurut Moeloeng (2000) observasi adalah teknik pengamatan yang memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri kemudian mencatat perilaku kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode observasi non partisipan di mana peneliti tidak ikut langsung terjun dalam prosesi terapi.

Tes Psikologi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa jenis tes psikologi yang di berikan kepada setiap pasien sebelum mereka menjalani terapi ruqyah. Tes tersebut dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang kondisi psikologis dari informan penelitian. Adapun alat tes yang digunakan adalah jenis tes proyektif dan inventori yaitu tes TAT, 16 PF.

ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi dan tes psikologi dianalisis dengan analisis induktif deskriptif, yaitu melakukan abstraksi setelah rekaman fenomena-fenomena khusus dikelompokkan menjadi satu. Karena

penelitian ini bersifat kualitatif maka analisis data yang digunakan adalah analisis data secara induktif yaitu proses pengumpulan data yang menggunakan gambaran cerita dengan cara melakukan abstraksi setelah rekaman fenomena-fenomena khusus dikelompokkan menjadi satu. Teori yang dikembangkan dengan cara ini muncul dari bawah, yang berasal dari sejumlah besar bukti yang terkumpul yang saling berhubungan satu dengan yang lain (Aminuddin, 1990).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasan dari penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

Keputusan untuk menjalani terapi ruqyah diambil melalui berbagai macam pertimbangan baik yang menyangkut pertimbangan pribadi maupun keluarga. Ada banyak faktor yang mendasari para individu bersedia untuk melakukan terapi ruqyah, yaitu faktor pribadi dan keluarga, ekonomi, kepercayaan atau agama, budaya, sosial. Secara pribadi, informan merasa gangguan yang dideritanya akan selalu menggangukannya selama dia tidak berusaha untuk menghilangkannya. Disamping itu faktor tinjauan religiusitas mendorong informan untuk bersedia menjalani terapi dengan asumsi bahwa terapi tersebut aman dilakukan karena media yang dilakukan berasal dari agama

melalui kekuatan do'a dan ayat-ayat pilihan dari Al-Quran. Dari segi keluarga, perubahan iklim dan kondisi keluarga mendorong informan untuk bersedia melakukan terapi dengan harapan dia akan mampu mempertahankan keutuhan kondisi keluarga yang juga dirasa mulai ikut terkena imbas dari gangguan yang diderita informan. Dari segi ekonomi bentuk penyembuhan gangguan dengan terapi alternatif seperti terapi ruqyah cenderung membutuhkan biaya yang relatif tidak terlalu membebani klien dan terjangkau oleh semua kalangan.

Kondisi afeksi individu yang menjalani terapi ruqyah secara berangsur-angsur akan mulai membentuk sebuah pola positif dimana individu akan semakin memahami peran yang harus dia jalankan. Ketika pra terapi individu mengalami kondisi afeksi yang terganggu yang menyebabkan munculnya berbagai macam gangguan-gangguan psikologis pada diri individu. Munculnya gejala jiwa yang selalu di repress membuat sebuah gumpalan permasalahan yang semakin padat dalam diri, ketika individu tidak mampu lagi menahan gejala jiwa tersebut, maka muncullah bentuk-bentuk gangguan yang termanifestasi dalam bentuk gangguan psikologis seperti *enxiety, insomnia, stress, emosional defect, social defect, frustrasi, hingga depresi.*

Manifestasi depresi pada emosi selain timbulnya perasaan sedih adalah perasaan bersalah, kosong, malu, rasa tidak berharga, tidak berguna, kehilangan afeksi, keterlekatkan emosional, mudah menangis dan keinginan bunuh diri. Beragam bentuk gangguan tersebut pada akhirnya akan direspon individu dalam bentuk sebuah *coping strategy* baik itu positif seperti *instrumental action* yaitu seseorang menghadapi masalah dengan menghadapinya secara langsung dan menyusun rencana langkah-langkah yang akan dilakukan., maupun negatif seperti *self blame* dan *escapism* atau lari dari permasalahan. Kondisi afeksi pasca terapi yang dirasakan oleh individu ternyata mengalami peningkatan yang signifikan. Munculnya perasaan-perasaan ke-bermaknaan diri, rasa memiliki, maupun keinginan untuk dapat berubah dan menjadi lebih baik secara berangsur-angsur mulai tumbuh dalam diri. tentu saja hal tersebut tidak terlepas dari penerimaan diri individu terhadap pesan-pesan yang di berikan ketika terapi baik melalui do'a-do'a maupun ayat-ayat Al-Quran yang dilantunkan serta peran dari adanya konseling pra dan pasca terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dalam kurun waktu kurang lebih tiga bulan, muncul banyak sekali perbedaan kondisi yang terjadi pada diri informan. Signifikansi perubahan

PENUTUP

Terapi ruqyah merupakan salah satu terapi yang digunakan Rasulullah SAW dari beberap terapi yang lain dalam mengobati penyakit. Terapi ruqyah tidak hanya digunakan untuk mengusir jin, tetapi juga untuk terapi penyakit fisik dan psikis. Secara medis maupun psikologis terapi ruqyah sudah diakui keefektifannya untuk mengobati penyakit fisik maupun psikis. Namun demikian, dengan di terapkannya sesi konseling baik sebelum maupun sesudah proses terapi memyisakan sebuah pertanyaan benarkah efektifitas penyembuhan tersebut murni karena pengaruh terapi ruqyah yang dilakukan atau lebih karena kesadaran yang muncul dalam diri individu atau klien setelah tahap konseling diberikan. Selain daripada itu, pelaksanaan prosesi terapi yang membiarkan calon klien menunggu, berdasarkan tuntunan pelaksanaan terapi ruqyah yng telah di contohkan terlihat kurang sesuai dengan tuntunan yang dicontohkan agama, karena dalam tuntunan agama siapapun yang datang untuk meminta di ruqyah dia harus segera di ruqyah tanpa harus menunda-nunda waku pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, (2004). *Fatwa-fatwa Tentang Ruqyah dalam Fatwa-fatwa Terkini* (Terjemah), Darul Haq, Jakarta
- Abdullah al-Jibrin, (2004). *Beberapa Sifat dan adab Orang yang Meruqyah dengan ruqyah syar'i dalam Fatwa-fatwa Terkini* (Terjemah), Darul Haq, Jakarta
- Adz-Dzaky, (2004). *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta. Fajar Pustaka Baru
- Agustini, C. (2004). *Pengalaman Puasa dengan Kesehatan Mental Santri Kelas 2 MTs Pondok Iamm Suhada Blimbing Polokarto Tahun 2003/2004*. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan.
- Ahmad, P. *Memahami Kesehatan Mental pada Pasien yang Diterapi Ruqyah di Kota Gede Yogyakarta*. *Temu Ilmiah Nasional 1 Psikologi Islami. Jurnal Psikologi Islami*. Vol. 1. No. 1. H. 87-98.
- Ahidin, M. (2003). *Jaga Kesehatan Lewat Pemantapan Spiritual*. 12 Oktober 2005. www.Republika.co.id
- Ali, M. (2005). *Terapi Ruqyah terhadap Gangguan Jin*. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak Diterbitkan
- Alsa, A. (2003). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Peneliiian Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar Offset.
- Alwasilah, C. A. (2003). *Pokoknya Kualitatif*. Jakarta: PT Kiblat Buku Utama
- Amalia, A. (2004). *Peran Agama dalam Membentuk Mental Remaja Al-Irshat Al-Islamiyyah*. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak Diterbitkan.
- Aritanto, D. .M. (2003). *Terapi Gangguan Jin dengan Metode Ruqyah*. *Buku Kenangan konggres API 1*. H. 46-49.
- Ash-Shayim, M. (2003). *Dialog dengan Jin Kafir*. Jakarta. Cendekia Sentra Muslim.
- Bastaman, (1991). *Psikologi Agama*. Bandung. Sinar Bintang.
- Burhanuddin, Y. (1999). *Kesehatan Mental untuk Fakultas Tarbiyah Komponen KMM*. Bandung. Pustaka Setia.
- Corey, G. (1999). *"Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi"* terjemahan E Koeswara. PT Refika Aditama. Bandung.

- Hawari D. (2001). "Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia" Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____ (2002). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*" Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Daradjat, Z. (1988). *Peran Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta. PT Inti Idayu Press.
- Daradjat, Z. (1968). *Kesehatan Mental*. Jakarta. Gunung Agung.
- Dervic K, Oquendo MA, Grunebaum MF, Ellis S, Burke AK, Mann JJ. (2004). "Religious Affiliation and Suicide Attempt." *Am J Psychiatry* 161: 2303-8.
- Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research*. London: SAGE Publications
- Gunarsa, S. (1992). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta. PT BPK Gunung Mulia.
- Hamdani, B. (2001). *psikoterapi Islam*. Pustaka Pelajar.
- Hawari, D. (1997). *Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Mental*. Jakarta. Dana Bakti Primayasa.
- Kartono, K. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung. Mandar Maju.
- Kartono, K. (1997). *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.
- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. (1997). "Religion, psychopathology, and Substance Use and Abuse: A Multi measure, Genetic-Epidemiologic Study". *Am J Psychiatry* 154:322-9
- Kendler KS, Liu X-Q, Gardner CO, McCullough ME.
- Khalik, A. (1996). *Menolak dan Membentengi Diri dari Sihir*. Pustaka Hidayah.
- Langgulung, H. (1986). *Teori-Teori Kesehatan Mental*. Jakarta. Pustaka Al Husna.
- Larson DB, and Prescott CA. (2003). "Dimension of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders". *Am J Psychiatry* 160: 496-503
- Maramis, W, F. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press
- Masrobianti, V. A. (2004). Agama dan Hubungannya terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan.
- Meichati, S. (1983). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta. Yayasan

- Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Moeloeng, J. Lexy. (1995). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, (2004). *Kitab Tauhid*, Kantor Kerjasama Da'wah dan Bimbingan Islam, Riyadh
- Notosoedirdjo, M. Latipun. (2005). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Malang. UMM Press
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology A text Book*. Open University Press. Philadelphia.
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LP3ES
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. PT Gramedia.
- Strauss, A. Jcorbin, J. (2003). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar Offset
- Subandi, A, M. (2003). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Sundari, S. (2005). *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*. Jakarta. Renika Cipta.
- Suprayoga, I. Tobroni. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*. Bandung. CV Remaja Rosdakarya
- Taylor, V. (2005). *Modern medicine treats disease with physical medicine only. Is this sufficient, or should we use ruqyah? Which of them is better?*. www.islam-qa.com
- Tsuang MT, Williams WM, Simpson JC, Lyons MJ. (2002). "Pilot Study of Spirituality and Mental Health in Twins". *Am J Psychiatry* 159 : 485-8.
- Van Ness PH and Larson DB, (2002). "Religion, Senescence, and Mental Health, The End of Life is not The End of Hope." *Am J Geriatr Psychiatry*; 10: 386 -97.
- Wahyudi. (1995). *Integrasi Psikologi dengan Islam*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Widodo, E. Moechtar. (2000). *Konstruksi Kearah Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta: avyrouz
- www.SyariahOnline.com
- www.yahoo.com.alhikmah
- www.yahoo.com.boomline
- www.yahoo.com.pengobatanlaternatif
- Yaki, (2005). A. *Pengobatan Menurut Islam..* www.nursyifa.net
- Yazid bin Abdul Qadir Jawas, (2005). *Ruqyah, Penyembuhan dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah dalam Majalah As-Sunnah*, Edisi 06/IX/1426/2005, Yayasan Lajnah Istiqamah, Surakarta.