

**PENDEKATAN RUQYAH SYAR'IIYAH DALAM MENGATASI
KECEMASAN INDIGO (*SIX SENSE*) STUDI KASUS PADA KLIEN "P" DI
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN RADEN FATAH
PALEMBANG**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar S. 1
(Sarjana Sosial S.Sos) Dalam Ilmu Dakwah Dan Komunikasi
Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam**

OLEH:

ERTI DAMAYANTI

NIM: 14520014

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH
PALEMBANG
2018 M / 1439 H**

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Pembimbing

Kepada Yth
Bapak Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Raden Fatah
di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

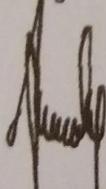
Setelah kami periksa dan diadakan perbaikan-perbaikan seperlunya, maka skripsi yang berjudul "*Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Indigo (Six Sense) Studi Kasus Pada Klien "P" Di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang*" yang ditulis oleh saudara Erti Damayanti telah dapat diajukan dalam sidang munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Demikian hal yang dapat kami sampaikan kiranya dapat dimaklumi untuk ini kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

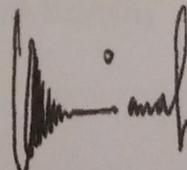
Palembang, Septemer 2018

Pembimbing I



Drs.H.Amnullah Cik Sohar, M.Pd.i
NIP. 195309231980031002

Pembimbing II



Manah Rasmanah, M.Si
NIP. 197205072005012004

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas/ Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/ Bimbingan Penyuluhan Islam
 (Kesejahteraan Sosial)
 Judul Skripsi : pendekatan ruqyah syar'iyah dalam mengatasi kecemasan indigo
 (*six sense*) studi kasus pada klien "P" di Fakultas dakwah dan
 Komunikasi UIN raden fatah palembang

Telah dimunaqosyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, yang dilaksanakan pada:

Hari/ Tanggal :
 Tempat : Ruang Sidang Munaqosyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN
 Raden Fatah Palembang

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial
 (S.Sos) Program Strata I (SI) pada Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Kopentrasi
 Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

Palembang, Agustus 2018

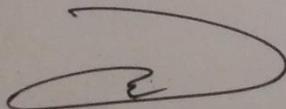
DEKAN

Dr. Kusnadi, MA

NIP. 197108192000031002

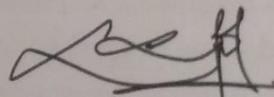
TIM PENGUJI

Ketua



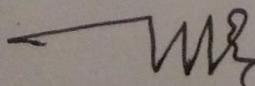
Dr. Abdur Razzaq, M.A
 Nip.197307112006041001

Sekretaris



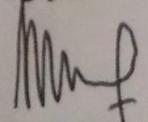
Lena Marlanti M.Pd
 NIDN. 2021119101

Penguji I



Drs. H. M. Musrin HM, M.Hum
 NIP. 195312261986031001

Penguji II



Neni Noviza, M.Pd
 NIP. 197903042008012012

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erti Damayanti
Tempat & Tanggal Lahir : Penantian, 19 Juni 1996
NIM : 14520014
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (*Six Sense*) Studi Kasus Pada Klien "P" Di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan, dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, serta pemikiran saya dengan pengarahan pembimbing yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademisi, baik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun di Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidak benaran dalam pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, 4 Juni 2018

Yang Membuat Pernyataan



Erti Damayanti

NIM : 14520014

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sejatinya Manusia Itu boleh berencana, namun sebaik-baik rencana adalah rencana Allah SWT”

(Qs. An-nisa-19)

.....فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَجَعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا ﴿١٩﴾

Kupersembahkan Karya Ini Kepada:

- *Seseorang yang mampu menenangkan kelabilan, penyemangatku, pemberi do'a dan restu Ibundaku tersayang Walna Wati*
- *Agen perubah strata keluarga, berjuang tiada henti ayahandaku Alm Yuhardi*
- *Kakak-kakakku Rano Wirawan S,Pd dan Yuyundra, Ayundaku Evi Susanti Ma yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa untuk menyelesaikan amanah ini.*
- *Guru-guruku, para pemimpinku, ustadz-ustadzahku dosen pembimbingku bapak Drs.H.Aminullah Cik Sohar, M,P.d.i dan ibunda Manah Rasmanah, M.Si yang menjadi penyegar pikiranku untuk menggapai cita-citaku.*
- *Yang terhormat dekan, wakil dekan I, II, III, Kajur BPI, dosen sera staf pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang*
- *Teman-teman seperjuangan khususnya teman-teman BPI yang tidak bisa disebutkan satu-persatu dalam dakwah ini yang berjuang tak kenal lelah karna Allah Ta'ala*
- *Almamaterku UIN Raden Fatah Palembang yang tercinta.*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta para pengikutnya yang telah meyebarakan agama Islam keseluruh penjuru dunia, *rohimahumullah*.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak sedikit bantuan yang penulis terima dari dosen, keluarga, teman-teman penulis, baik bantuan moril maupun materil. Bantuan tersebut telah meringankan beban penulis sehingga terselesaikannya skripsi yang berjudul “*Pendekatan Ruqyah Syar’iyah dalam Mengatasi Kecemasan Indigo (Six Sense) Studi Kasus pada Klien “P” di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang*” penulis menyadari dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu diucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang bapak Prof. Drs. H.M.Sirozi,MA. Ph.D, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk mendalami ilmu di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.
2. Bapak Dr. Kusnadi, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komuikasi UIN Raden Fatah Palembang.
3. Ibu Neni Noviza, S.Pd., M.Pd, selaku ketua jurusan BPI dan ibu Manah Rasmanah, M.Si selaku sekretaris jurusan BPI yang telah banyak membantu dalam pengurusan judul skripsi, mengarahkan dan memberi semangat selama ini.

4. Ibu Dra. Eni Murdiati, M.Hum selaku pembimbing akademik yang telah membantu memberikan masukan, dorongan dan melengkapi kekurangan yang ada, semangat dan do'a dalam penyelesaian skripsi dan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
5. Bapak Drs. H. Aminullah Cik Sohar, M.Pd, selaku pembimbing satu yang telah banyak membantu memberikan masukan, dorongan tentang isi skripsi ini serta semangat, dukungan dan do'a.
6. Ibu Hj. Manah Rasmanah, M.Si, selaku pembimbing dua yang telah bersabar dalam membimbing, dan selalu memberikan dorongan yang positif, semangat dan doa tentang isi skripsi ini.
7. Bapak-bapak dan Ibu-ibu dosen serta staf pegawai Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan mempermudah mengeluarkan surat-menyurat dalam penyelesaian skripsi dan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
8. Kepada pihak perpustakaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan perpustakaan Pusat yang sudah bersedia dan memberi izin dalam peminjaman buku.
9. Terimakasih yang tidak terhingga kepada klien "P" yang bersedia menjadi subjek penelitian saya, selama saya meneliti di Fakulstas Dakwah dan Komunikasi UIN RAFA Palembang.
10. Teruntuk ayahandaku tercinta Yuhardi (Alm) yang dulu sempat mendidik dan memberikan dukungan kepadaku, semoga keringat, jerih payah, materil, do'a dan amal ibadah ayahanda diterima dan dibalas oleh Allah SWT dengan syurga-Nya.
11. Ibundaku tersayang Walna Wati yang telah melahirkan, mendidik, membesarkan saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran. Semoga keringat, jerih payah, materil, do'a dan amal ibadah Ibunda diterimah dan dibalas oleh Allah SWT dengan syurga-Nya.

12. Saudara-saudariku, kakakku Rano Wirawan S.Pd dan Yuyundra, Ayuk iparku Lidya, Ayundaku Evi Susanti S.Pd.i, kakak iparku Jhon Harmidi dan keponakanku M. Fahri Ramadhan beserta keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil, dukungan dan do'a kepada saya. Kalian telah berperan penting dalam hidupku.
13. Terimakasih buat sahabat seperjuangan jurusan BPI selama mencari ilmu di UIN Raden Fatah Palembang, Abah Eko, Desi, Fauziah, Iin Purnama (Upin) , Iis Fathona, Mana, Arif Indra , Emi Y, Dini Putri A, Ema , Meti Marlina, Kak Irmansyah, Fauzan, Diki, Ashidiqy, Dedi, Diki, Ardi, Mila, Marlina, Iin S, Dian , Ria, Inggi, Atika, Dewi Kartika S, Fitriyanti,
14. Terimakasih juga buat sahabat kecilku Shela cahya, Yevi Cici Cahyani, Reni Nuraini, Yulantya S. Pd, Lusia Ayu Andini S. Pd , Isti Sartika Dan Nova Susanti S.Pd atas doa dan motivasi yang kalian berikan

Semoga semua do'a dan bantuan yang telah diberikan akan diberi pahala yang berlimpah oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat.
Aamiin Ya robbal 'alamiin.

Palembang, Mei 2018

Penulis,



Erti Damayanti
NIM.14520014

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PENGESAHAN PROPOSAL.....	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
ABSTRAK	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Batasan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian	10
1. Tujuan Penelitian	10
2. Manfaat Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka	12
F. Kerangka Teori.....	15
G. Metode Penelitian.....	19
1. Jenis Penelitian.....	19
2. Sumber Data.....	20
3. Teknik Pengumpulan Data.....	20
4. Teknik Analisis Data.....	22

H. Sistematika Penulisan	23
--------------------------------	----

BAB II LANDASAN TEORI

A. Ruqyah Syar'iyah	25
1. <i>Pengertian Ruqyah Syar'iyah</i>	25
2. Macam-Macam Ruqyah	26
3. Syarat-Syarat Ruqyah Syar'iyah.....	28
4. Manfaat dan Hukum Ruqyah Syar'iyah.....	30
5. Prosedur pelaksanaan ruqyah syar'iyah.....	31
6. Sifat-Sifat Peruqyah dan yang di Ruqyah.....	33
7. Macam-macam Penyakit dan Obatnya.....	35
B. Kecemasan	38
1. Definisi Kecemasan.....	38
2. Analisis Gangguan Kecemasan	40
3. Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan.....	41
4. Penyebab Terjadi Kecemasan.....	45
5. Tingkat Kecemasan	48
6. Reaksi yang Ditimbulkan Oleh Kecemasan	50
7. Macam-Macam Kecemasan	51
8. Alat Ukur Kecemasan	53
9. Kecemasan Indigo	54
C. Indigo	55
1. Definisi Indigo.....	55
2. Karakteristik Anak Indigo	56
3. Keistimewaan Anak Indigo	58
4. Tipe-Tipe Anak Indigo.....	59
5. Tingkah Laku Aneh Anak Indigo.....	60
6. Jenis-Jenis Anak Indigo.....	61

7. Kemampuan Anak Indigo	63
8. Identifikasi Anak Indigo.....	66
D. Hubungan Antara Ruqyah Syar'iyah dan Kecemasan Indigo.....	67

BAB III DESKRIPSI WILAYAH

A. Sejarah Berdiri Fakultas Dakwah.....	72
B. Struktur Organisasi Tata Kerja Fakultas Dakwah dan Komunikasi..	78
1. Struktur Organisasi.....	78
2. Tugas dan Fungsi Pejabat.....	80
C. Visi Misi dan Tujuan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.....	80
D. Visi Misi dan Tujuan Prodi Fakultas Dakwah dan Komunikasi	82
1. Visi Misi dan tujuan Prodi Komunikasi Penyiaran Islam.....	82
2. Visi Misi dan tujuan Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam	84
3. Visi Misi dan tujuan Prodi Jurnalistik.....	86
4. Visi Misi dan tujuan Prodi Pengembangan Masyarakat Islam.....	88
5. Visi Misi dan tujuan Prodi Manajemen Dakwah	89
E. Keadaan Sarana dan Prasarana Fakultas Dakwah dan Komunikasi...	91
F. Keadaan Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi.....	93
G. Keadaan Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang	98

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Responden	101
B. Hasil Penelitian	102
1. Kecemasan Yang dirasakan Klien "P"	102
2. Faktor-Faktor Penyebab klien P mengalami kecemasan karena kemampuan indigo.....	125

3. Pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam Mengatasi Kecemasan Pada klien P yang Memiliki Kemampuan Indigo	127
C. Analisis Data Penelitian	135
1. Penjadwalan Pola	135
2. Eksplanasi	141
3. Analisis Deret Waktu	142
D. Pembahasan	144
1. Kecemasan Yang Dirasakan Klien "P" Yang Memiliki Kemampuan Indigo	145
2. Faktor Penyebab Klien P Mengalami Kecemasan Indigo	145
3. Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Indigo	147
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	150
B. Saran	151
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP PENELITI	

DAFTAR TABEL

Halam

an

Tabel 1	Keadaan Sarana Dan Prasarana Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Raden Fatah Palembang	91
Tabel 2	Susunan Kepegawaian Dosen Di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi.....	93
Tabel 3	Keadaan Mahasiswa Fakulstas Dakwah Dan Komunikasi	98
Tabel 4	Hasil Tes Kecemasan Klien “P”	104
Tabel 5	Skor Kecemasan	110
Tabel 6	Kategori Kecemasan	118
Tabel 7	Hasil Tes Kecemasan Klien “P” Setelah Di Ruqyah	129
Tabel 8	Analisi Deret Waktu	142

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “Pendekatan Ruqyah Syar’iyah dalam Mengatasi Kecemasan pada indigo (*Six Sense*) studi kasus pada klien “P” di Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kecemasan yang dialami oleh klien “P” yang memiliki kemampuan indigo, mengetahui faktor yang menyebabkan kecemasan terhadap klien “P” yang memiliki kemampuan indigo dan untuk mengetahui bagaimana pendekatan ruqyah syar’iyah dalam mengatasi kecemasan pada klien “P” yang memiliki kemampuan indigo.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini diambil dari sumber primer yakni klien yang memiliki kemampuan indigo itu sendiri dan sumber sekunder yang diambil langsung dari keluarga dan teman terdekat klien. Peneliti melakukan penelitian dan mengkaji lebih dalam untuk mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data meliputi penjodohan pola, eksplanasi, dan analisis deret waktu.

Hasil sari penelitian ini didapat bahwa tingkat kecemasan klien “P” adalah berada pada tingkat kecemasan sangat berat, dari observasi yang dilakukan bahwa klien memiliki kecemasan seperti mudah terkejut, takut ditinggal sendiri, pelupa dan tidur tidak nyenyak. Faktor-faktor yang menyebabkan klien “P” mengalami kecemasan karena memiliki kemampuan indigo adalah klien merasakan adanya ancaman bagi dirinya, karena makhluk-mahluk yang tidak kasat mata tersebut muncul secara tiba-tiba dengan wajah yang seram, hal itulah yang membuat klien tidak tenang dan selalu merasa selalu diikuti sehingga klien tidak bisa beraktivitas dengan leluasa. Kemudian klien takut akan lingkungan dan situasi yang asing, karena diempat yang baru makhluk-mahluk tersebut sering dijumpai. Hasil evaluasi setelah dilakukan ruqyah syar’iyah, klien mengalami penurunan kecemasan yang

ditandai dengan perubahan skor kecemasan dari 45 menjadi 21. Selain itu klien “P” menunjukkan perubahan perilaku positif yakni bertambah giat beribadah dan berkurangnya perasaan cemas.

Kata kunci: *kecemasan, Indigo, Ruqyah Syar’iyyah.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Pada umumnya ketika mendengar istilah indigo, otak kiri manusia akan langsung menangkap bahwa indigo sudah pasti berhubungan dengan dunia mistik (*Suprannatural*). Memang tidak bisa dipungkiri bahwa seseorang yang memiliki kemampuan indigo akan bertemu dengan hal-hal yang berbau mistik. Fenomena indigo atau yang lebih dikenal dengan istilah indra keenam (*sixth sense*), sebenarnya sudah mulai muncul sejak lama, yaitu sejak tahun 1970-an. Adanya peningkatan jumlah peningkatan jumlah media masa di Indonesia yang mengangkat tema indigo beberapa tahun terakhir ini, menandakan bahwa fenomena indigo semakin muncul ke permukaan dan mulai banyak dibicarakan.

Istilah indigo (*six sense*) adalah anak yang memiliki kemampuan luar biasa, berbeda dengan yang lain. Anak indigo sering disebut dengan mata ketiga

atau indra keenam sehingga kerap mengaku melihat makhluk-mahkluk alam lain.¹ Dilihat dari sejarahnya, istilah indigo pertama kali dikemukakan oleh Nauncy Ann Tape pada tahun 1980. Ia meneliti warna aura manusia dan setiap warna yang terpancar dari tubuh manusia ini dikatakan memiliki arti sesuai dengan kepribadian individu tersebut. Manusia memiliki 7 chakra utama, masing-masing memiliki warna sesuai dengan urutan warna pelangi (*Me-Ji-Ki-Hi-Bi-Ni-U*). Manusia pada umumnya hanya bisa mencapai tahapan warna biru, sedangkan pada indigo mereka sejak kecil akan memiliki chakra warna indigo (nila).²

Indigo memahami perbedaan yang sangat tipis antara dunia kasat dan dunia spiritual, dan biasanya mereka bisa mengakses informasi dari sini dimana orang lain tidak mampu. Selain itu juga indigo mampu melihat hal-hal yang diluar dugaan, seperti bisa melihat masa lalu atau masa yang akan datang, melihat makhluk-mahkluk gaib bahkan bisa berkomunikasi langsung dengan mereka.

Seorang yang memiliki kemampuan indigo, seringkali tidak menerima keadaan yang sekarang ia miliki, karena melihat makhluk gaib atau jin dan sebagainya bukanlah suatu kebanggan bagi seseorang yang terkena indigo, mereka akan mengalami tekanan karena sering menjadi bully, ketakutan yang berlebihan akibat penglihatan yang diluar dugaan. Kebanyakan orang-orang yang memiliki kemampuan indigo mengatakan bahwa mereka akan takut ketika makhluk-mahkluk gaib tersebut menyadari bahwa dirinya masih hidup.

Individu yang memiliki kemampuan indigo akan merasakan guncangan perasaan, kecemasan dan ketakutan. Kecemasan yang dimiliki oleh orang-orang yang memiliki kemampuan melihat hal-hal gaib adalah hal yang wajar, selagi keemasannya masih dalam kewajaran. Karena setiap harinya mereka akan dihadapkan dengan sosok yang tidak bisa dijangkau apalagi dilihat oleh manusia biasa, bisa dikatakan mereka akan diganggu dengan penampakan yang

¹Ayu Rini, Petunjuk Mengarahkan Bakat Anak Indigo, Asperger Syndrome , Authis Disleksia, Jenius, Hiperaktif, Kembar, Tempramental, (Jakarta: Pustaka Mina, 2009), h. 86

²<http://lib.uc.ac.id/file?file=digital/125230-155.2%20IND%20G%20-%20gambaran%20konsep%20-%20pendahuluan.pdf> diakses pada tanggal 30oktober2017

menyeramkan. Terlebih lagi mental mereka tidak terlalu kuat untuk melihat sosok gaib tersebut, karena makhluk gaib itu tidak mengenal waktu dan tempat, mereka akan muncul secara tiba-tiba dan dimanapun mereka mau, dan dampak yang mereka rasakan ia akan merasa lemas, pucat karena ketakutan.

Kecemasan ialah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu.³Biasanya ada dua kecemasan yang dikenal, kecemasan neurotik dan kecemasan neurosis. Penderita neurotik selalu dibayang-bayangi oleh perasaan ngeri dan takut. Sedangkan kecemasan neurosis adalah perasaan tidak aman yang berkembang dalam individu yang disebabkan oleh situasi-situasi lingkungan yang rupanya tidak berbahaya atau hanya sedikit menekan.⁴

Banyak pendapat mengenai fenomena indigo ini. menurut dunia medis, seorang yang memiliki kemampuan indigo mungkin menderita penyakit ADHD (*Attention Deficit-Hyperactive Disorder*), semacam gangguan perkembangan dan keseimbangan aktivitas motorik anak sehingga menyebabkan aktivitasnya tidak lazim dan cenderung berlebihan. terdapat pula pendapat pihak medis yang menyatakan bahwa anak indigo mengalami kerusakan bagian otaknya dan menganggap itu sebagai penyakit atau gangguan yang harus dihilangkan.

Berbeda pula dengan pandangan Islam, Islam tidak pernah menolak fenomena anak indigo apabila itu sesuai dengan realita. Tetapi dalam pandangan Islam indigo ini bukanlah suatu kelebihan melainkan kekurangan yang harus di sadari penuh oleh anak indigo, dan harus disembuhkan. Anak indigo siapapun dia, tetap manusia. Dia tidak melampaui batas kemampuannya sebagai manusia. Tetapi perlu kita ketahui bahwa semua kemampuan diatas sejatinya tidak mungkin dimiliki oleh manusia, selain Nabi yang mendapat wahyu dari Allah.

³Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling Edisi Revisi*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), h.84

⁴Yustinus Semium, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), h. 316

Allah SWT berfirman dalam Al-Quran surah Al-jin: 26-27

عَلِمُ الْغَيْبِ فَلَا يُظْهِرُ عَلَىٰ غَيْبِهِ أَحَدًا ﴿٢٦﴾ إِلَّا مَن أَرْتَضَىٰ مِن

رَّسُولٍ فَإِنَّهُ يَسْلُكُ مِن بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ رَصَدًا ﴿٢٧﴾

Artinya :

(dia adalah Tuhan) yang mengetahui yang ghaib, Maka Dia tidak memperlihatkan kepada seorangpun tentang yang ghaib itu. kecuali kepada Rasul yang diridhai-Nya, Maka Sesungguhnya Dia Mengadakan penjaga-penjaga (malaikat) di muka dan di belakangnya. (QS Al-Jin `26-27).⁵

Hal-hal mengenai ketakutan atau kecemasan seseorang yang memiliki kemampuan indigo tersebut dirasakan oleh klien “P”. Ia mengatakan bahwa dia sering kali terkejut ketika dihadapkan dengan makhluk-mahluk yang tidak kasat mata dari pandangan manusia pada umumnya, di jalan, dirumah dimanapun ia akan bertemu dengan makhluk tersebut, ia tidak berani berjalan sendiri ketika menjelang sore hari karena sudah pasti mereka akan muncul dihadapannya. Tekanan dan kecemasan yang ia alami akan meningkat ketika ia sedang berhalangan (*menstruation*). Makhluk-mahluk gaib tersebut akan mengganggu dirinya, menampakkan wajah mereka, mengajak ia berkomunikasi, bahkan mengajak klien “P” untuk ikut ke alam mereka. Tidak jarang klien “P” kerasukan karena terlalu ketakutan.⁶

Melihat dari kecemasan yang dimiliki oleh seseorang yang mempunyai kemampuan indigo tersebut, dan untuk mengurangi dari rasa kecemasannya, maka klien akan di terapi, dengan menggunakan terapi ruqyah syar’iyyah. Secara

⁵Ibid, h. 573

⁶Wawancara Pendahuluan, tanggal 20-11-2017

etimologi *Ruqyah* adalah perlindungan yang dibacakan kepada orang sakit, seperti sakit demam, kesurupan, atau penyakit-penyakit lain. Sedangkan menurut istilah *ruqyah* adalah ayat-ayat al-Quran, nama-nama dan sifat-sifat Allah, dan doa-doa syar'i yang dibaca untuk mencari kesembuhan.⁷

Terapi ruqyah merupakan satu metode pengobatan alternatif dengan pendekatan syar'iyah yang begitu besar manfaatnya dalam mengobati segala penyakit khususnya penyakit yang diduga diakibatkan oleh gangguan jin ataupun yang sejenisnya. Ruqyah ini termasuk dalam bagian psikoterapi melalui Al-Quran. Psikoterapi adalah pengobatan penyakit dengan cara kebatinan, atau penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap hari atau penyembuhan melalui keyakinan agama.⁸

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa ruqyah ini sudah ada sejak lama, sejak zaman Nabi Muhammad SAW, Ruqyah ini termasuk salah satu cara atau metode pengobatan Nabi. Yang bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jasmani dan rohani, tapi sungguh mengherankan seringkali kita mengabaikan pengobatan yang sudah jelas manfaatnya, yang sudah dianjurkan oleh Allah SWT, kita rela mengeluarkan uang banyak demi kesembuhan yang sempurna, kita lebih mementingkan satu sisi pengobatan dan menyepelkan sisi pengobatan yang lain. Orang dahulu dalam mengobati penyakit terlebih dahulu ia akan mengobati dengan ayat-ayat Al-Quran baru mereka akan berobat dengan obat-obatan medis jika itu diperlukan.

Mengapa penulis memilih ruqyah syar'iyah karena ruqyah ini adalah pengobatan atau penyembuhan yang bertujuan untuk menetralkan seluruh energi negatif, mahluk giab, racun (toksin) didalam tubuh seseorang. Selain itu juga terapi pengobatan pada zaman Nabi ini mudah di aplikasikan dan tidak perlu menghabiskan banyak uang, tidak perlu mengorbankan apapun, cukup dengan

⁷*Ibid*, h. 15

⁸Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2013), h. 189

keyakinan kepada Allah SWT. Dan Allah juga telah menjelaskan bahwa di antara obat yang paling mujarab dan paling bermanfaat adalah Al-Quran. Kalam Rabb semesta alam yang menghubungkan hamba dengan penciptanya. Banyak sudah nash-nash syar'iyah yang menjelaskan bahwa Al-Quran merupakan obat yang manjur dan bermanfaat untuk mengobati jiwa dan raga, tentunya dengan keyakinan (si sakit) dan tanpa buru-buru (ingin sembuh). Sebagaimana sering terjadi dalam kehidupan manusia semenjak zaman Nabi sampai sekarang, betapa banyak orang yang memanfaatkan pengobatan dengan cara ini, dan betapa banyak memperoleh kesembuhan dari penyakit-penyakit yang beraneka ragam setelah mereka menyangka bahwa penyakit-penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan.⁹

Selain itu, banyak lembaga-lembaga yang sudah menerapkan atau melaksanakan terapi dengan metode ruqyah ini, seperti Lembaga Qolbun Salim karena metode yang diterapkan tidak bertentangan dengan syari'at Islam serta merujuk pada petunjuk Rasulullah SAW. Melihat begitu besar manfaat ruqyah yang dapat dipakai sebagai metode pengobatan terhadap orang-orang yang terkena gangguan jin dan sampai saat ini pengobatan dengan metode ruqyah, para penderita gangguan jin banyak yang tertolong atau disembuhkan dan bahkan metode ini pada era sekarang terus dikembangkan tidak hanya terfokus pada pengobatan untuk penderita gangguan jin melainkan dikembangkan untuk mengobati gangguan-gangguan psikologis yang lain. Sebagaimana yang dilakukan oleh Lembaga Qolbun Salim Semarang. Dan Terapi ruqyah inilah yang penulis rasa sangat menarik untuk diteliti hubungannya dengan kesehatan jiwa. Inilah yang dimaksud dengan ruqyah syar'iyah. Bukan sebagaimana gambaran sebagian manusia tentang ruqyah itu adalah sejenis sihir dan sulap, atau menganggap

⁹Hasan bin Ahmad Hammam, *Terapi dengan Ibadah*, (Kartasura : PT Aqwam Media Profetika, 2014), h. 279-281

bahwa ruqyah syar'iyah adalah perbuatan bid'ah yang mungkar dan tak ada asal usulnya dalam agama ini.¹⁰

Allah SWT berfirman dalam Al-Quran :

وَنُزِّلُ ءَامَنُوا لِلَّذِينَ هُوَ قُلُّ مِّنَ الْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ

الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾... وَشِفَاءٌ هُدًى

“dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”(QS Al-Isra : 82).¹¹

Juga terdapat didalam al-quran QS. fushshilat :44

وَشِفَاءٌ هُدًى ءَامَنُوا لِلَّذِينَ

Artinya :

“.. katakanlah: “Alquran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin (QS. fushshilat: 44)

¹⁰<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uac=t=8&ved=0ahUKEwitua6QrejYAhVGpo8KHYvbCNoQFghJMAQ&url=http%3A%2F%2Fjournal.unisba.ac.id%2Findex.php%2Fscientica%2Farticle%2Fdownload%2F2446%2Fpdf&usg=AOvVaw1C9icPtq-5dR4U4hyKy7zi>, di akses pada tanggal 20januari18

¹¹Kementrian Agama, *Mushaf Al-Quran Tajwid dan Terjemah*, (Solo: Abyan, 2014),h. 290

Sebagaimana uraian diatas, penelitian ini dimaksudkan agar penulis bisa menganalisis lebih lanjut bagaimana peranan Ruqyah Syar'iyah dalam mengatasi kasus-kasus psikologis dalam hal ini dikhususkan untuk gangguankecemasan yang dimiliki oleh klien karena kemampuan indigonya. Karena itu penelitian ini diberi judul dengan **“Pendekatan Ruqiyah Syar’iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (*Six Sense*) Dalam Menghadapi Dunia *Interdimensional* (Studi Kasus Pada Klien “P” Di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Raden Fatah Palembang.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan beberapa masalah dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Bagaimana kecemasan yang dialami oleh Klien P yang memiliki kemampuan indigo ?
2. Apa faktor yang menyebabkan kecemasan klien P yang mempunyai kemampuan indigo ?
3. Bagaimanakah pendekatan Ruqiyah Syar’iyah dalam mengatasi kecemasan pada Klien P di Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang memiliki kemampuan indigo ?

C. Batasan Masalah

Dari permasalahan yang banyak dialami oleh klien “P” yang memiliki kemampuan indigo maka peneliti membatasi masalah :

1. Permasalahan yang akan diteliti dalam permasalahan ini khusus kecemasan realistik, yakni kecemasan terhadap makhluk gaib yang dialami oleh klien “P” di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

2. Pendekatan yang diberikan adalah pendekatan ruqyah syar'iyah pada klien "P" di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

D. Tujuan penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

dari rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Kecemasan yang dialami oleh Klien P yang memiliki kemampuan indigo.
- b. Faktor yang menyebabkan kecemasan terhadap klien P yang memiliki kemampuan indigo.
- c. Pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam mengatasi kecemasan pada Klien P di Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang memiliki kemampuan indigo.

2. Manfaat Penelitian

a. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah cakrawala keilmuan, bahan informasi bagi para konselor dalam mengembangkan ilmu pengetahuan Islam dibidang bimbingan dan konseling Islam, ilmu dakwah, psikologi, psikologi Islam.

b. Secara praktis

1. Untuk para konselor hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumbangan pemikiran dan bahan untuk mereka melakukan bimbingan ketika mereka menemukan klien yang sama persis dengan subjek yang diteliti disini
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi seorang Da'i untuk menambah pembehandaraan data untuk

meruqiyah klien yang memiliki masalah kecemasan pada kemampuan indigo ini.

3. Hasil penelitian ini juga bisa menjadi bahan untuk para penterapis di bidang kesehatan dan dunia medis
4. Selanjutnya untuk peneliti berikutnya yang akan mengembangkan, mengkaji, menganalisis dan meneliti tentang kecemasan sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi nantinya.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan kajian singkat tentang hasil penelitian tertentu, baik yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum yang berkaitan dengan penelitian yang akan penulis rencanakan disini. Dan sebagai hasil yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum yang berkaitan dengan penelitian terdahulu di perpustakaan maka diketahui belum ada yang membahas tentang tema atau topik tersebut. Diantara penelitian-penelitian itu adalah sebagai berikut :

Kamil Umarsya, melakukan penelitian yang berjudul “*Efektivitas Terapi Ruqiyah Syar’iyyah Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Study Terhadap Pasien Klinik Ibnu Sina Palembang*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah-masalah kejiwaan pasien sebelum diruqiyah, masalah kejiwaan pasien setelah dilakukan terapi ruqiyah dan bagaimana terapi ruqiyah mengatasi kejiwaan pada pasien di Klinik Ibnu Sina Palembang. Dan di didalam simpulannya didapatkan bahwa sebelum melakukan ruqiyah kondisi pasien di Ibnu Sina Palembang adalah kecemasan, depresi mental, seperti gelisa, bingung, gangguan pada mata, kepala dan berbagai macam penyakit, kemudian setelah melakukan ruqiyah keadaan pasien sembuh dari depresi. Seperti jiwa tenang, rasa cemas hilang bahkan hilang, tidur nyenyak. Dan disini juga dikatakan bahwa terapi

ruqiyah syar'i mampu dengan baik mengatasi segala gangguan yang sudah dijelaskan sebelumnya.¹²

M Hanifah, melakukan penelitian yang berjudul "*Dampak Terapi Ruqyah Syar'iyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Di Rumah Ruqyah Indonesia Cililitan Jakarta*", tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana proses terapi ruqyah syar'iyah yang ada di Rumah Ruqyah Indonesia Cililitan Jakarta Timur serta dampak yang terjadi terhadap mental pasien. hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam proses pelaksanaan terapi ruqyah syar'iyah di Rumah Ruqyah Indonesia merupakan terapi ruqyah syar'iyah. Karena pelaksanaannya sesuai dengan syariat Islam yaitu dengan menggunakan ayat-ayat al-Quran atau hadis dan menggunakan bahasa arab yang fasih. Adapun dampak yang terjadi setelah melakukan terapi ruqyah syar'iyah adalah berdampak positif.¹³

Pauzia Alawiyah, melakukan penelitian yang berjudul "*Peran Bimbingan Islam Oleh Paramedis Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Melahirkan Dirumah Bersalin Marlina (Ny. Eli) Palembang*". penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan para pasien pra melahirkan di rumah bersalin Marlina (Ny. Eli) Palembang, untuk mengetahui bimbingan Islam yang dilakukan oleh paramedis dalam mengatasi kecemasan dan untuk mengetahui peran bimbingan Islam oleh paramedis dalam menurunkan tingkat kecemasan pra melahirkan tersebut. Dan di didalam kesimpulannya didapatkan bahwa kecemasan para pasien pra melahirkan di rumah bersalin tersebut bisa digolongkan rendah, sedang dan tinggi. bentuk bimbingannya adalah dengan memberikan nasehat, konsultasi secara bersama-sama, motivasi dll dan paramedis yang terdapat di dalam rumah

¹²Kamil Umarsya, Efektivitas Terapi Ruqiyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Study Terhadap Pasien Klinik Ibnu Sina Palembang,,*Skripsi* ,(Palembang, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2011)

¹³ M Hanifah, Dampak Terapi Ruqiyah Syar'Iyyah dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien di Rumah Ruqiyah Indonesia Cililitan Jakarta, *Skripsi*, (Jakarta, UIN Syarif Hidayatullah, 2016)

bersalin (Ny. Eli) dalam mengatasi kecemasan para pasien bisa dikatakan mereka sangat berperan.¹⁴

Kevin Yonatan Yahya, melakukan penelitian yang berjudul "*Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD penembahan Senopati Bantul Yogyakarta*". Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh EFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Penembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dengan terapi EFT memiliki rerata pst-test yang lebih rendah 2,44 poin dari nilai pre-test, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami sedikit penurunan nilai rerata 0,08 poin lebih rendah dari pre-test.¹⁵

Rizki Ayu Nurfitriana, melakukan penelitian yang berjudul "*Study Kasus Mengenai Gambaran Orientasi Masa Depan Individu Indigo Tahap Remaja Akhir*" penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran orientasi masa depan individu pada masa tahap rema akhir yang diberi label indigo. Dan kesimpulannya didapatkan bahwa label indigo yang mereka terima memiliki pengaruh baik secara positif dan negatif terhadap proses penyusunan dan pelaksanaan rencana masa depannya.¹⁶

Secara global penelitian yang terdahulu tidak memiliki kesamaan dalam objek penelitiannya, objek lokasi maupun dari rumusan masalahnya. Sedangkan, penelitian yang akan dilakukan lebih difokuskan kepada pendekatan ruqyah

¹⁴Pauziah Alawiyah, Peran Bimbingan Islam Oleh Paramadis Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Melahirkan Dirumah Bersalin Marlina (Ny. Eli) Palembang, *Skripsi*, (Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah, 2011)

¹⁵Kevin Yonatan Yahya, Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD penembahan Senopati Bantul Yogyakarta, *Skripsi*, (Yogyakarta, STIKES jenderal A. Yani, 2015)

¹⁶Rizki Ayu Nurfitriana, melakukan penelitian yang berjudul, Study Kasus Mengenai Gambaran Orientasi Masa Depan Individu Indigo Tahap Remaja Akhir, *Artikel*, (Bandung, UNPAD, 2016)

syar'iyah dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh klien "P" di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

F. Kerangka Teori

1. *Ruqiyah Syar'iyah*

Teori penyembuhan ruqiyah syar'iyah menurut teori ustadz *Nurudin Al-Indunisy* dalam bukunya Tutorial ruqiyah Syar'iyah mandiri dibagi menjadi dua :

a. Teknik Sentuhan

Tehnik ini dilakukan selama 3 sampai 5 menit sambil membacakan ayat-ayat ruqiyah yang terkandung dalam al-quran, dan apabila terjadi reaksi seperti menangis, kesemutan, kesakitan, bergetar hebat, mual-mual sampai pasien tersebut muntah, tidak cukup dengan sentuhan maka menggunakan tahap berikutnya, yaitu dengan tepukan.

b. Teknik Tekanan

Teknik ini dengan cara menekan titik pusat sakit, seperti halnya pegalinu, keseleo, bekas sengatan serangga, terluka, dan sakit kepala berkepanjangan, maka tehknik tekanan ini ampuh juga untuk diterapkan dalam ruqiyah.¹⁷

Kedua teknik diatas sangat sering digunakan oleh para peruqiyah, maka setelah diruqiyah pasien akan merasa tenang.

2. *Teori Kecemasan*

Teori Freud tentang kecemasan pertama kali didasari oleh suatu pemikiran berani yang mengungkapkan analogi dari kesamaan respon tubuh selama serangan kecemasan dengan yang terlihat saat berhubungan seksual (palpitasi, nafas berat). Teori ini dikemukakan sekitar tahun 1894 sebagai

¹⁷Skripsi Kamil Umarsy, Nurudin Al-Indunisy, *Tutorial Ruqiyah Mandiri*, (Sukabumi: Rehab Hati, 2014), h.109

penyambung dari teori koitus interruptus yang sebelumnya telah dikemukakan. Menurut teori psikoanalisa, kesehatan mental yang wajar terletak pada kemampuan superego. Teori ini juga mengatakan bahwa manusia tidak mungkin mencapai tingkat sempurna kesehatan mentalnya, melainkan hanya sebagian saja, sebab manusia tidak sanggup untuk mencapai sekaligus kebahagiaan dan kemajuan.¹⁸

Corey mengatakan bahwa psikoanalisa merupakan teori pertama yang muncul dalam psikologi khususnya yang berhubungan dengan gangguan kepribadian dan perilaku neurotik, kemudian baru disusul oleh behaviourisme dan ekstensial humanistik. Teori psikoanalisa diciptakan oleh Sigmund Freud pada tahun 1986.¹⁹

Freud membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu :

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi sangat takut untuk keluar rumah karena takut terjadi kecelakaan pada dirinya atau takut menyalakan korek api karena takut terjadi kebakaran.

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang impulsif terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting

¹⁸Achmad Munbarok, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: PT Bina Rena Pariwara,2000), h.8

¹⁹Namora Lumongga Lubis, *Memahami dasar-dasar konseling dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana,2011), h.141

seksual atau agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan impuls seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan untuk itu berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan impuls Id tertentu. Kecemasan neurotik yang muncul adalah ketakutan akan terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketakutan terjadi bukan karena ketakutan terhadap insting tersebut tapi merupakan ketakutan atas apa yang akan terjadi bila insting tersebut dipuaskan. Konflik yang terjadi adalah di antara Id dan Ego yang kita ketahui mempunyai dasar dalam realitas.

c. *Kecemasan Moral (Moral Anxiety)*

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai “conscience stricken”. Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego.

Kecemasan berfungsi sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan.²⁰

3. *Teori Indigo*

Definisi Indigo menurut *Oma Pugh* dalam bukunya “*Buku Lengkap Tentang Anak Indigo*” memberikan beberapa pengertian indigo, di antaranya:

- a. kata indigo berarti warna biru tua yang diperoleh dari tumbuhan nila atau *tarum*.

²⁰https://www.researchgate.net/publication/210277782_Anxiety_Theory_Based_On_Classic_Psychoanalytic_and_Types_of_Defense_Mechanism_To_Anxiety diakses pada tanggal 20 Oktober 2017

- b. Pendapat lain mengatakan bahwa indigo adalah seseorang yang memiliki karakteristik yang berbeda dari anak-anak seusianya.²¹

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) mengemukakan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.²²

2. Subjek Penelitian Dan Objek Penelitian

a. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah klien “P” yang mengalami kecemasan karena kemampuan indigo yang dimilikinya. Klien “P” adalah mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang.

b. Objek

Objek dari penelitian ini adalah kecemasan klien “P” yang memiliki kemampuan indigo di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden fatah Palembang.

3. Sumber data

Sumber data yang diambil dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder.

- a. Data primer atau data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran

²¹ Omah Puguh, *Buku Lengkap tentang Anak Indigo*, (Jogjakarta: FlashBook, 2012), h. 64

²²Indrayanto, *Penulisan Proposal Penelitian Bagi Pemula dan Mahasiswa*, (Yogyakarta: Idea Press Yogyakarta, 2010), h. 16

atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Dan disini data diambil langsung dengan klien “P”

- b. Data sekunder atau data tangan kedua, adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia.²³ Data sekunder atau data kedua akan diambil dari keluarga dan teman terdekat klien “P”

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan, penulis menggunakan beberapa teknik antara lain yaitu :

- a. Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah alat pengumpulan data yang dilakukan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki.²⁴ Observasi ini dilakukan untuk mengamati tingkat kecemasan yang dimiliki oleh Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

- b. Wawancara

Esterberg (2002) mendefinisikan wawancara sebagai berikut. “*a meeting of two person to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.²⁵ Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin

²³Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), h. 91

²⁴Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2015), h. 70

²⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan RdnD* (Bandung: Alfabeta, 2015), h. 317

melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.²⁶ Dokumen merupakan catatan atau peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk lisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), biografi, Dokumen yang berbentuk karya, misalnya karya seni, patung, film, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan metode wawancara.²⁷

5. Analisis Data

Robert K Yin membagi tiga teknik analisis data untuk study kasus, yakni :

- a. Penjodohan pola, yaitu dengan menggunakan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal study kasus yang bersangkutan.

²⁶Suharmi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), h. 274

²⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RdanD*, (Bandung: Alfabeta, 2009) h. 240

- b. Pembuatan eksplanasi, yang bertujuan untuk menganalisis data study kasus dengan cara membuat eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan.
- c. Analisis deret waktu, yang banyak dipergunakan untuk study kasus yang menggunakan pendekatan eksperimen dan kuasi eksperimen.²⁸

I. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulis dalam penelitian dan guna untuk mendapatkan gambaran utuh tentang objek, skripsi ini disusun kedalam lima bab yang mana antara bab suatu rangkaian tidak dapat dipisahkan, sistematika tersebut sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan. Pada bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan

Bab II Landasan teori. Pada bab ini berisikan tentang teori yang berhubungan dengan kecemasan, pengertian kecemasan, pengertian indigo, faktor-faktor indigo, pengertian ruqiyah syar'iyah, dan pendekatan ruqiyah syar'iyah dalam mengatasi kecemasan pada indigo

Bab III Deskripsi Wilayah Penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan tentang wilayah penelitian yaitu yang meliputi: sejarah dan letak geografis Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang, visi dan misi, struktur kepemimpinan, fasilitas yang terdapat di Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan. Bab ini akan menguraikan tentang faktor penyebab klien "P" mempunyai kemampuan indigo, kecemasan yang dialami oleh Klien "P" dalam menghadapi dunia interdimensional dan

²⁸Robert K Yin, *Desain dan Metode*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), h. 120

pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam mengatasi kecemasan pada Klien "P"
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Bab V Penutup. Berisikan kesimpulan dan saran-saran

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Ruqiyah Syar'iyah

1. Pengertian Ruqiyah

Kata *ruqyah* dalam kamus bahasa Arab di artikan sebagai perlindungan. *Ruqyah* juga sebagai mantra, yakni kalimat-kalimat yang dianggap berpotensi mendatangkan kekuatan gaib. Dalam kamus *al-Mi'jam al-Wasith*, kata *raqa-ruqyat* diartikan sebagai (memohon perlindungan) terhadap orang sakit yang diruqyah, misalnya dengan berucap “*dengan nama Allah saya merquyahmu dan semoga Allah menyembuhkanmu*”

Sedangkan makna ruqyah secara bahasa (Etimologi) adalah perlindungan yang dibacakan kepada orang sakit, seperti sakit demam, kesurupan, atau penyakit-penyakit lain. Bentuk jamaknya (plural) adalah *ruqa*. Sedangkan ruqyah secara istilah syariat (Terminologi) adalah ayat-ayat alquran, nama-nama dan sifat-sifat Allah, dan do'a-do'a syar'i yang dibaca untuk mencari kesembuhan. Pada hakikatnya, ruqiyah merupakan do'a dan tawasul kepada Allah untuk meminta kesembuhan bagi orang sakit dan hilangnya penyakit dari tubuhnya.²⁹

Berbeda pula dengan pandangan lain, mengatakan bahwa yang dimaksud dengan ruqyah adalah ayat-ayat al-quran, *ta'awwudz* (permintaan perlindungan) dan doa-doa dari Nabi SAW yang dibaca oleh seorang muslim untuk diri sedniri, anak-anak atau keluarganya, dalam rangka mengobati berbagai macam penyakit jiwa atau pun penyakit yang ditimbulkan oleh pandangan mata jahat manusia dan jin. Bisa juga untuk mengobati kesurupan setan, sihir Tu berbagai macam penyakit fisik yang lain.

Jadi sebenarnya ruqyah syar'iyah ini adalah metode pengobatan yang penerapannya menggunakan bacaan-bacaan ayat suci alquran dan beberapa sentuhan tangan serta tiupan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh diri sendiri dan dapat juga diterapkan oleh psikoterapis kepada klien yang membutuhkan bertujuan untuk mengatasi masalah gangguan kejiwaan yang dialami manusia,³⁰

2. Macam-macam ruqyah

Ruqyah syar'iyah ada dua macam :

a. Ruqyah syar'i

Adalah ruqyah yang bersumber dari kitab Allah dan Rasulullah SAW, juga do'a-do'a yang tidak bertentangan dengan keduanya. Ruqyah ini umumnya dilakukan orang-orang shalih dan bertakwa. Ruqyah seperti ini diterima dalam syariat.

b. Ruqyah syirki

adalah ruqyah dengan kata-kata yang tidak dipahami, seperti mantera-mantera yang mengandung kesyirikan dan semacamnya. Umumnya, ruqyah ini dilakukan para pembela dan golongan syetan, ruqyah ini haram hukumnya dalam syariat, haram digunakan meruqyah, dan haram mendatangi orang yang melakukan ruqyah seperti ini.

Mengapa kita dianjurkan untuk menggunakan ruqyah syar'iyah, ini memiliki beberapa alasan yakni :

- a. Karena ruqyah syar'iyah adalah sunnah Nabi SAW.
- b. Karena sedikitnya dzikir dan penjagaan dengan wirid-wirid. Pada umumnya kaum muslimin hari ini (kecuali yang dirahmati Allah SWT) lalai dari dzikir kepada Allah SWT. mereka juga lalai untuk menjaga diri dengan dzikir dan doa-doa, baik dzikir pagi dan dzikir petang,

³⁰Iredho Fani Reza, *Psikologi Konseling memahami permasalahan manusia secara holistik*, (Palembang: NoerFikri Offset, 2017), h. 97

dzikir-dzikir yang bertepatan dengan kondisi dan keadaan tertentu, dzikir-dzikir setelah shalat lima waktu, membaca alquran, doa-doa dan istighfar.

- c. Karena tersebarnya kedengkian diantara manusia.
- d. Untuk menyembuhkan penyakit yang terkadang menimpa kita
- e. Karena kebanyakan sebab-sebab penguasaan jin terhadap manusia. Seperti, menyalahkannya shalat, terus menerus tenggelam dalam syahwat, maksiat dan kemungkaran, mengganggu dan menyakiti jin di tempat mereka, lalai dari dzikirullah, tidak membentengi diri dengan doa-doa dan dzikir dzikir yang mat'sur. Bisa juga karena sebab lain seperti ketakutan berlebihan dan spontan, marah mencapai klimaks, sedih dan gembira yang berlebihan karena suatu hal.
- f. Ruqyah syar'iyah yang disertai dengan amal shalih adalah sebaik-baik cara untuk mencapai kebahagiaan jiwa dan ketenangan bathin.
- g. Ruqyah syar'iyah adalah sebab yang paling utama (setelah Allah SWT) yang akan menolong untuk beramal shalih dan tetap di atas keimanan.
- h. Ruqyah syar'iyah itu bisa berhasil atas seizin Allah SWT.

Jelas dari penjelasan diatas bahwa ruqyah syar'iyah tidaklah merugikan kita dalam hal apapun, karena ruqyah ini adalah pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan doa-doa yang ada di dala kitab Allah (Alquran).³¹

3. Syarat-syarat ruqyah syar'iyah

ada sejumlah persyaratan yang harus dipenuhi dalam ruqyah syar'i. Umat sepakat membolehkan ruqyah ketika syarat-syarat tersebut terpenuhi. Diantara syarat-syarat tersebut antara lain :

³¹ Abdullah bin Abdul Aziz Al'aidan, *Ruqyah Syar'iyah terapi Penyakit Jamanni dan Rohani*, (Semanggi: Pustaka At-Tibyan), h. 29

- a. Ruqyah harus menggunakan bacaan firman Allah SWT atau dengan nama-nama Allah SWT dan sifat-sifatNya, atau juga dengan do'a-do'a yang mat'sur dari Nabi SAW.
- b. Hendaknya dengan menggunakan bahasa Arab yang fashih (jelas dan benar) atau dengan bahasa apapun yang bisa dipahami maknanya.
- c. Orang yang meruqyah harus berkeyakinan bahwa ruqyah itu sendiri tidak berpengaruh, namun karena takdir dan ketentuan Allah SWT.
- d. Tidak diperbolehkan ruqyah dengan cara-cara yang diharamkan ataupun cara bid'ah, seperti misalnya ruqyah dilakukan dikamar mandi dan atau kuburan. Atau orang yang meruqyah mengkhususkan waktu tertentu untuk melakukan ruqyah, atau dengan melihat bintang-bintang dan planet-planet dilangit. Juga tidak boleh jika yang meruqyah dalam keadaan junub (hadast besar) atau menyuruh orang sakit agar dalam keadaan junub ketika diruqyah.
- e. Hendaknya ruqyah tidak dilakukan oleh tukang sihir, dukun atau peramal (yang semuanya ini dengan meminta bantuan kepada setan).
- f. Hendaknya ruqyah tersebut tidak mengandung ungkapan-ungkapan atau simbol yang diharamkan. Karena hal-hal yang diharamkan.³²

Hal ini sejalan dengan syarat menurut Ibn Hajar, ijma ulama sepakat bahwa boleh melakukan ruqyah dengan memenuhi tiga syarat. yaitu:

- a. Hendaklah dilakukan dengan Kalamullah atau Asma dan Sifat-Nya
- b. Hendaklah dengan bahasa Arab atau bahasa lain yang dimengerti (yang tidak mengundang kesyirikan)
- c. Berkeyakinan bahwa bukanlah pelaksanaan ruqyah itu semata-mata yang memberi pengaruh, tetapi Allah SWT yang memberinya.³³

³²Hasan bin Ahmad Hammam, et al, *Terapi Dengan Ibadah*, (Solo: PT AQWAM Media Profetika, 2014), h. 293

³³Iredho Fani Reza, Opcit, h. 100

4. Manfaat dan Hukum Ruqyah Syar'iyah

a. Manfaat ruqyah syar'iyah

Dalam kitab *Zaadul Ma'aad* beliau mengatakan bahwa pengaruh ruqyah ini karena dua hal, pertama dari sisi orang sakit, dan kedua dari sisi orang yang mengobati. Dari sisi yang sakit, adalah tergantung kekuatan jiwa, kebenaran *tawajjuhnya* (menghadapnya hati) kepada Allah SWT serta keyakinan yang mantap dan kuat bahwasanya Alquran adalah obat dan rahmat bagi seluruh orang-orang yang beriman. Dan juga dengan adanya *ta'awudz* (permintaan perlindungan) yang tulus, sepakat antara hati dan lisan. Sedangkan dari sisi yang mengobati dengan Alquran dan Sunnah hendaknya ada padanya kedua perkara tersebut.³⁴

b. Hukum ruqyah syar'iyah

Adapun hukum dari ruqyah adalah, bagi orang yang meruqyah hukumnya Sunnah, karena mengandung unsur kebaikan bagi orang yang diruqyah, berdasarkan sabda Nabi SAW :

مَنْ اسْتَطَاعَ مِنْكُمْ أَنْ يَنْفَعَ أَخَاهُ فَلْيَفْعَلْ

Artinya

“siapa diantara kalian yang bisa memberi manfaat kepada saudaranya maka lakukanlah,” (HR. Muslim)

Sedang bagi orang yang diruqyah hukumnya mubah.

c. Prosedur Pelaksanaan Ruqyah

³⁴Ibid, h. 57

1. Tahap persiapan

Dalam tahap persiapan ini, terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan ataupun diperhatikan, baik oleh psikoterapis maupun klien diantaranya :

1) Persiapan psikoterapis

- a) Jika psikoterapis memiliki tempat praktek. Maka psikoterapis menyiapkan tempat proses penerapan psikoterapi ruqyah yang bersih dan nyaman untuk jalannya proses ruqyah terhadap klien. Ataupun jika penerapan ruqyah di kediaman tempat tinggal klien, maka dikondisikan tempatnya bersih dan nyaman
- b) Psikoterapis menjelaskan kepada klien bagaimana proses psikoterapi yang akan dijalankan dalam penerapan ruqyah
- c) Psikoterapis mendiagnosis gangguan permasalahan psikologis yang dialami oleh klien. Mulai dari memberikan beberapa pertanyaan terkait kesakitan apa yang dialami, keluhan-keluhan yang dialami klien.
- d) Psikoterapis dalam keadaan bersuci (wudhu) dan berdoa kepada Allah SWT agar proses penerapan psikoterapi ruqyah berjalan lancar dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

2) Persiapan klien

- a) Klien bersedia untuk diberikan psikoterapi ruqyah baik atas kehendak sendiri maupun disarankan oleh orang terdekatnya
- b) Klien telah memahami proses penerapan ruqyah psikoterapi ruqyah yang akan didapatkannya.
- c) Klien dalam keadaan bersuci dan berdoa kepada Allah swt

2. Proses Psikoterapi

Dalam tahap proses psikoterapi, psikoterapis bertindak sebagai orang yang membantu memberikan psikoterapi ruqyah kepada klien yaitu

orang yang cenderung mengalami permasalahan psikologis sehingga membutuhkan psikoterapi ruqyah. Dalam proses psikoterapi melalui ruqyah, psikoterapis membacakan ayat-ayat alquran maupun doa-doa sesuai dengan tuntunan atau yang disunnahkan oleh Rasulullah SAW.

Dalam penerapan ruqyah sebagai metode psikoterapi Islam. selain tekniknya menggunakan bacaan-bacaan alquran maupun doa-doa. Psikoterapis juga dapat memberikan tujuan, gosokan ataupun tekanan (pijitan) pada bagian-bagian tertentu kepada klien. Pengobatan menggunakan ruqyah dapat mengobati gangguan yang bersifat psikologis yang disebabkan oleh permasalahan kehidupan ataupun disebabkan adanya gangguan supranatural (mahluk gaib).

Klien yang diberikan psikoterapi ruqyah terdapat kecenderungan akan mengalami reaski seperti muntah, kesemutan, kedutan, seperti terasa ada listrik berjalan, menagis, tubuh bergetar. Dalam proses penerapan ruqyah dapat juga dikombinasikan dengan media air. Dimana air dapat dibacakan ayat-ayat Alquran oleh psikoterapis dan klien diminta untuk meminumnya ataupun diusapkan kepada klien.³⁵

d. Sifat-sifat peruqyah dan yang diruqyah

a. Sifat-sifat orang yang meruqyah (yang mengobati)

- 1) Ikhlas
- 2) Mewujudkan tauhid untuk Allah semata

Orang yang meruqyah harus menganut akidah salafus shalih, memiliki akidah yang baik, dan harus benar-benar waspada agar jangan sampai jatuh ke dalam kesyirikan dan segala media yang menjurus kesana.

- 3) *Ittiba'* (mengikuti petunjuk Nabi SAW)

³⁵ Iredho Fani Reza, Opcit, h. 102-104

- 4) Takwa dan ibadah
- 5) Jauh dari yang haram

Kemaksiatan dan dosa berdampak besar bagi orang yang meruqyah, sehingga ruqyah yang ia baca tidak berpengaruh apapun oada orang sakit. Bahkan bacaan tersebut justru membuat setan berlaku sombong terhadap manusia.

- 6) Pengalaman

Peruqiyah dianjurkan dianjurkan untuk belajar ruqyah dai seorang guru yang dipercaya ilmu, akhlak, sifat wara', dan *rabbani*-nya. pasalnya tidak semua orang yang hapal ayat-ayat tertentu lantas ia menjadi ahli ruqyah otomatis. Belum tentu karena ilmu ruqyah adalah ilmu yang mempunyai kaidah dan aturan.

- 7) Melindungi dari setan

Yakni memiliki bekal yaitu dzikir. Membentengi diri dari segala tipu daya setan dengan mengetahui hakikat dan kondisi jin, tidak takut pada mereka, juga ancaman-ancaman mereka.

- 8) Sabar dalam mendiagnosa

- b. Sifat-sifat orang yang di ruqyah (diobati)

- 1) Sabar, orang sakit harusnya sabar saat menghadapi ujian, memperkuat tekad untuk mencari kesembuhan dan tidak terburu-buru ingin segera sembuh.

حَسَابٍ بَغَيْرِ أَجْرِهِمْ الصَّابِرُونَ يُوقَىٰ إِنَّمَا...^{٣٦}

Artinya:

“.. hanya orang-orang yang bersabarlah yang disempurnakan pahalanya tanpa batas.” QS Az-Zumar : 10)³⁶

³⁶Kementrian Agama, *Mushaf Al-Quran Tajwid dan Terjemah*, (Solo: Abyan, 2014),h. 459

- 2) Yakin dengan pasti bahwa manfaat dan bahaya berasal dari Allah semata
- 3) Waspada, jangan sampai mendatangi tukang sihir ataupun peramal.

e. Macam-macam penyakit dan obatnya

- a. Penyakit-penyakit yang menimpa manusia
 - 1) Penyakit-penyakit jasmani yang bisa dilihat dan dirasa.
 - 2) Penyakit-penyakit maknawi, jiwa, akal, atau hati
 - 3) Penyakit-penyakit ruhani (*syathaniyah*), seperti penyakit 'ain (tatapan mata jahat), kesurupan, dan sihir.

- b. Gejala-gejala penyakit mental dan kejiwaan
 - 1) Berpaling dari zikir dan taat kepada Allah, khususnya dalam shalat
 - 2) Sakit kepala terus-menerus tanpa ada sebab fisik
 - 3) Sering marah besar
 - 4) Linglung
 - 5) Sering lupa dengan cara yang tidak biasa
 - 6) Seluruh badan terasa lemas dan merasa sangat malas
 - 7) Sering hilang kantuk pada waktu malam dan tidak dapat tidur nyenyak
 - 8) Perasaan cemas, sedih, dan suntuk yang terus menerus
 - 9) Kecenderungan menangis dan tertawa tanpa sebab
 - 10) Mimpi buruk dan menakutkan
 - 11) Malu yang berlebihan dan suka menyendiri
 - 12) Tidak suka berada ditengah-tengah keluarga, istri, dan anak-anak. Atau bahkan memperlakukan mereka dengan keras dan kejam.
 - 13) Terperosok pada sifat pelupa dan perubahan yang bersifat negatif, setelah sebelumnya gemilang dengan kesuksesan

- 14) Penyakit tertentu yang menyerang bagian tubuh dan tidak dapat (sulit) diobati dengan pengobatan medis modern atau pengobatan yang bersifat kejiwaan (psikologis), seperti: kanker, kejang/kram otot, flu, dan alergi/iritasi.

Rasa sedih, cemas, dan kesedihan dan duka yang mendalam pasti akan dilalui oleh setiap manusia. Sedih, ini hal yang biasa dialami oleh manusia, terus-menerus menghampiri kita, dan akan berlalu seiring berjalannya waktu. Contohnya kesedihan ketika kehilangan seseorang yang kita cintai (suami, anak, ibu, bapak dll)

Cemas, diantara tanda-tandanya: denyut jantung cepat, napas tersengal-sengal, badan terasa panas dingin, bosan, dan suntuk. Dan yang terakhir kesedihan dan duka yang mendalam melampaui batas-batas kecemasan. Ia mengandung ta da-tanda cemas seperti disebutkan tadi, ditambah kepayahan yang terus-menerus, nafsu makan hilang, insomnia (susah tidur), tidak bisa fokus (konsentrasi), kehilangan selera terhadap segala sesuatu, dan sering menangis. Penyakit ini memerlukan pengobatan dari para ahli dan bacaan Alquran.³⁷

c. Macam-macam obat

Penyakit-penyakit yang bisa dilihat dan dirasa atau penyakit-penyakit organ tubuh umumnya disembuhkan dengan obat-obatan dokter, setelah daya dan kekuatan Allah. Bisa juga dengan ruqyah syar'i, seperti yang dilakukan oleh seorang sahabat untuk orang yang terkena sengatan binatang berbisa.

Penyakit-penyakit maknawi, saraf dan kejiwaan, umumnya disembuhkan dengan ruqyah syar'i, setelah daya dan kekuatan Allah. Bisa juga dengan obat-obatan dokter. Penyakit-penyakit ruhani (setan) hanya diobati dengan ruqyah syar'i dengan kalam Rabb seluruh alam. Sungguh

³⁷*Ibid, h. 33-35*

keliru orang yang mencari obat lain selain ruqyah syar'i untuk mengobati penyakit jenis ini. Ibnu Qayyim Rahimullah menjelaskan, pengobatan Nabi SAW untuk orang-orang sakit ada tiga macam :

- 1) Dengan doa-doa ilahi (ruqyah-ruqyah syar'i)
- 2) Obat-obat alami : madu, *habbatus sauda'*, air zam-zam, dan minyak zaitun
- 3) Gabungan dua unsur, membaca Alquran di air dan minyak zaitun.

B. Kecemasan

1. Definisi kecemasan (*anxiety*)

Cemas adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Kemudian dikatakan juga kecemasan (*anxiety*) merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan , juga irrasioanal, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas.³⁸

Berbagai bentuk definisi tentang kecemasan banyak dikemukakan para ahli yang telah dituangkan dalam berbagai referensi serta dalam buku-buku ilmiah maupun buku populer.

- a) Menurut Freud (ahli psikoanalisis) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya.
- b) Priest berpendapat bahwa kecemasan atau perasaan cemas adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi.

³⁸Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar psikologi Abnormal* Edisi Revisi, (Bandung: PT Refika Aditama, 2015), h.72

- c) Chalhoun dan Acocella (1995) menambahkan, kecemasan adalah perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan.

Kecemasan ini merupakan salah satu ciri-ciri seseorang yang menderita Neurotik (*neurose*). Penderita neurotik selalu dibayangi oleh perasaan ngeri dan takut. Ia gelisah walaupun dalam keadaan yang biasa.

Kecemasan yang dialami oleh setiap individu (manusia) bisa dikatakan sebagai seseorang yang mengalami kesehatan mental terganggu (keabnormalan mental). Menurut Zakiah Daradjat, keabnormalan mental adalah kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan psikis. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan meskipun kadang gejalanya terlihat pada fisik. Keabnormalan dapat dibagi menjadi dua bagian, gangguan mental (*neurose*) dan sakit mental (*psychose*). Perbedaan antara keduanya ialah kalau orang terkena *neurose*, masih mengetahui dan merasakan kesukarannya. Sebaliknya *psychose* tidak mengetahui dan merasakan kesukarannya tersebut.³⁹

Kecemasan merupakan simtom utama atau penyebab utama dari simtom-simton yang lain. Gejala-gejala gangguan dan penyakit mental dapat dilihat dari segi perasaan, pikiran, tingkah laku dan kesehatan badan seseorang. Orang mengalami *neurose*, dari segi perasaan, tanda-tandanya antara lain, rasa gelisah, cemas, takut kehilangan harta, iri, dengki, murung dan sebagainya.

2. Simtom-Simtom atau Analisis Gangguan Kecemasan

- a. Simtom suasana hati

³⁹Ramayulis, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2011), h. 165

Simtom-simtom suasana hati dalam gangguan kecemasan adalah kecemasan, tegangan, panik, dan kekhawatiran. Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Simtom-simtom suasana hati yang lain adalah depresi dan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Simtom-simtom kognitif dalam gangguan kecemasan menunjukkan kekhawatiran dan keprihatinan mengenai bencana yang diantisipasi oleh individu. Misalnya seseorang individu merasa takut berada di tengah khalayak ramai (*agorafobia*) menghabiskan banyak waktu untuk khawatir mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi, dan kemudian dia merencanakan bagaimana dia harus menghindari hal-hal tersebut.⁴⁰

c. Simtom somatik

Simtom somatik dibagi menjadi dua, *pertama* adalah simtom-simtom langsung terdiri dari keringat, mulut, kering, bernapas pendek, denyut nadi cepat, tekanan darah meningkat, kepala terasa berdenyut-denyut, dan otot terasa tegang.

Kedua, apabila kecemasan itu berkepanjangan, simtom-simtom tambahan, seperti tekanan darah meningkat secara kronis, sakit kepala, otot melemah dan gangguan usus (kesulitan dalam pencernaan, rasa nyeri pada perut) mungkin akan terjadi.

d. Simtom motor

Orang-orang yang merasa cemas sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba.

⁴⁰Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), h. 321-323

3. Jenis-jenis gangguan kecemasan

Gangguan-gangguan kecemasan dibagi menjadi dua kelompok, yakni gangguan fobia dan *anxiety states*.

a) Gangguan-gangguan fobia

Fobia adalah reaksi ketakutan yang hebat (abnormal) terhadap situasi atau benda yang khusus. Meskipun orang yang bersangkutan menyadari bahwa bahaya yang aktual sesungguhnya tidak ada, tetapi ia merasa takut. Gangguan fobia ini dibagi menjadi tiga kelompok, yakni :

1) *Agorafobia*

Istilah *agora* dalam *agorafobia* adalah tempat pertemuan, tempat untuk berkumpul, tempat pasar. Agorafobia pada mulanya berarti ketakutan terhadap tempat-tempat terbuka atau tempat-tempat umum. Dewasa ini *agorafobia* berarti ketakutan berada sendirian atau berada di tempat-tempat umum dimana sulit sekali melarikan diri atau dimana bantuan tidak mudah tersedia kalau seseorang mengalami kepanikan.

2) Fobia sosial

Fobia ini dalam bentuknya yang lebih ringan kadang-kadang disebut kecemasan sosial adalah ketakutan yang terus-menerus dan irasional terhadap kehadiran orang lain. Individu berusaha menghindari suatu situasi khusus di mana ia mungkin dikritik dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau bertingkah laku dengan cara yang memalukan.

3) Fobia sederhana atau spesifik

Fobia sederhana adalah ketakutan patologik yang eksematik dan tidak realistis terhadap objek tertentu atau situasi tertentu. Misalnya

jarum, lift, anjing, ular, angin ribut, darah, dokter gigi, dan tempat-tempat tertutup.

b) Gangguan anxiety states

Anxiety states berbeda dari gangguan-gangguan fobia karena respons emosional dalam *anxiety states* menyebar dan tidak ada kaitannya dengan salah satu situasi atau stimulus tertentu. Dalam gangguan-gangguan ini, kecemasan dikatakan "*free floating*" (mengambang). *Anxiety states* dibedakan menjadi empat macam, yakni :

1) Gangguan panik

Gangguan panik adalah kecemasan yang sangat kuat dan berlangsung dalam jangka waktu yang singkat. Kecemasan ini timbul dan segera hilang dan biasanya berlangsung hanya dalam beberapa menit dan terjadinya tidak dapat diprediksikan. Serangan panik adalah pengalaman-pengalaman yang sangat menakutkan. Orang yang mengalami serangan panik takut akan kehilangan kontrol dan sering berpikir bahwa dirinya akan "menjadi gila"⁴¹

2) Gangguan kecemasan menyeluruh (Generalized anxiety states)

Gangguan kecemasan menyeluruh adalah gangguan kecemasan umum, yang berlangsung dalam jangka waktu sekurang-kurangnya selama satu bulan dan tidak ada hubungannya dengan suatu objek atau situasi tertentu. Karena sifat dari kecemasan itu adalah menyeluruh dan tidak ada hubungannya dengan suatu objek khusus, maka individu tidak mengetahui darimana datangnya ancaman dan bencana, dan dengan demikian individu yang bersangkutan selalu waspada dan terus-menerus

⁴¹*ibid*, h. 324

mengamati lingkungan di sekitarnya yang mungkin akan mendatangkan ancaman.

3) Gangguan stres posttraumatik

Simtom utama dari gangguan ini adalah mengalami lagi suatu peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis yang mempercepat gangguan ini adalah sesuatu yang luar biasa, misalnya bencana alam (banjir, gempa bumi), atau bencana-bencana aksidental (kecelakaan, kebakaran) atau bencana yang terjadi dengan sengaja (perang, penyiksaan, kamp maut, perkosaan)

4) Gangguan obsesif-Kompulsif

Istilah *psikastenia* adalah istilah yang digunakan oleh Janet pada abad XIX untuk menyebut gangguan obsesif-kompulsif. Obsesi didefinisikan sebagai suatu ide (rangkaihan ide-ide) atau impuls yang muncul secara berulang-ulang sehingga mengganggu pikiran yang normal karena individu tidak dapat melepaskan diri dari hal-hal tertentu.

4. Penyebab terjadinya kecemasan

Freud mengemukakan bahwa kecemasan dapat juga disebabkan karena “superego” tidak efektif dalam mengulang “ego” dan akan terjadi tingkah laku yang tidak dapat diterima. Misalnya, dorongan-dorongan seksual atau permusuhan mungkin tidak dikontrol secara adekuat, dan dengan demikian, orang tersebut mungkin bertingkah laku secara tidak terkontrol dan tidak tepat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

a. Faktor predisposisi

1) Teori Psikoanalisis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. *Ego* atau aku, berfungsi menangani tuntutan dua

elemen yang bertentangan tersebut, dan berfungsi ansietis adalah mengingatkan *ego* bahwa adanya tanda bahaya.

2) Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seorang menjadi tidak berdaya, individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat muda untuk mengalami ansietas.

3) Faktor perilaku

Ansietas merupakan hasil frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Faktor Lingkungan

Kecemasan adalah keadaan yang tidak dapat dielakkan pada kehidupan manusia dalam melahirkan keseimbangan. Pengalaman ansietas seorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal.

Ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1) Faktor eksternal

Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan psikologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, taruma fisik, pembedaan yang akan dilakukan) Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2) Faktor internal

a) Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

b) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan

c) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional yang informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

d) Keadaan fisik

Seseorang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

e) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasanya dia tempati.

f) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

g) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.⁴²

5. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi empat yaitu sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra, dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu hanya terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (*spesifik*) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diridan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan

⁴²Umi Lutfi, dan Arini Maliya, *faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam tindakan kemotrapi, jurnal balita ilmu keperawatan*, vol-04, (Surakarta, Jurusan Keperawatan FIK UMM, 2008), /Journal.UMS.ac.Id/index.PHP/BIK/Articledownload/373/2403/diakses 26 januari 2016

berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.⁴³

6. Reaksi yang ditimbulkan oleh kecemasan

Menurut Priest, bahwa individu yang mengalami kecemasan akan menunjukkan reaksi fisik berupa tanda-tanda jantung berpacu lebih cepat, tangan dan lutut gemetar, ketegangan pada syaraf di belakang leher, gelisah atau sulit tidur, banyak berkeringat, gatal-gatal pada kulit, serta selalu ingin buang kecil.

Calhoun dan Acocella mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut⁴⁴:

- a) *Reaksi emosional*, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.
- b) *Reaksi kognitif*, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.
- c) *Reaksi fisiologis*, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran.

⁴³Pauzia Alawiyah “Peran Bimbingan Islam Oleh Paramedis Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Melahirkan di Rumah Bersalin Marlin (Ny. Eli) Palembang” *Skripsi* (Palembang: Perpus UIN Radenfatah Palembang), h. 56, t.d

⁴⁴Triantoro Safaria, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), h. 55

7. Macam-macam kecemasan

Freud membagi kecemasan secara khusus menjadi kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), kecemasan realitas (*reality anxiety*) dan kecemasan moral (*moral anxiety*).

a) Kecemasan realitas (*reality anxiety*)

Dari ketiga jenis kecemasan itu yang paling pokok adalah kecemasan atau ketakutan yang realistis, atau takut akan bahaya-bahaya didunia luar. Kedua kecemasan yang lain di asalkan dari kecemasan yang realistis ini.⁴⁵

b) Anxiety Neurotis

Adalah suatu bentuk penyakit saraf, neourosis, yang ditandai kecemasan kadar sangat tinggi yang menetap atau berjangka.

c) Kecemasan moral

Yaitu adanya pertentangan kuat dari nilai-nilai moral yang diyakini (disertai ketakutan kuat akan dosa) namun kuat pula dorongan *id* untuk dipenuhi, sementara *ego* kurang berfungsi.⁴⁶

Menurut Gilmer, kecemasan dibedakan menjadi dua, yaitu kecemasan normal dan kecemasan abnormal. Adapun Lazarus dan Spielberger yang dikutip Kendall juga membedakan kecemasan menjadi dua, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*.

a) Kecemasan normal

Kecemasan normal adalah suatu kecemasan yang derajatnya masih ringan, dan merupakan suatu reaksi yang dapat mendorong konseli untuk bertindak. Seperti menunjukkan kurang percaya diri, dan juga dapat melakukan mekanisme pertahanan ego, contoh : memberikan alasan yang rasional atas kegagalan yang dialaminya

⁴⁵Sumadi Suyabrata, *Psikologi Kepribadian*, (Jakarta: PT Grajafindo Persada, 1983), h. 139

⁴⁶Andi Mappiare, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2006), h. 20

b) Kecemasan abnormal

Kecemasan abnormal adalah suatu kecemasan yang sudah kronis, adanya kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang tidak efisien, misalnya mahasiswa harus mengulang ujian, karena ujian pertama belum lulus.⁴⁷

c) Kecemasan *state anxiety*

Suatu kecemasan disebut *state anxiety* bila gejala kecemasan yang timbul di anggap sebagai suatu situasi yang mengancam individu. Misalnya, konseli merasa terancam atas kemungkinan kegagalan yang pernah dialaminya pada tahun yang lalu.

d) *Trait anxiety*

Trait anxiety merupakan kecemasan sebagai keadaan yang menetap pada individu.

8. Alat ukur (skala) kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

⁴⁷Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling Edisi Revisi*, (Jakarta: Kencana, 2012), h.85

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu⁴⁸ :

Total nilai (*score*) :

Kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
14-20	= kecemasan ringan
21-27	= kecemasan sedang
28-41	= kecemasan berat
42-56	= kecemasan berat sekali

9. Kecemasan Indigo

Seseorang yang memiliki kemampuan indigo akan memiliki rasa kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain sehingga ia sering mengalami permasalahan, seperti kecemasan yang berlebihan, depresi atau stress dalam menghadapi sesuatu. Sehingga ia tidak nyaman dengan masalah yang ada pada dirinya. Disamping itu ada anak indigo yang merasa marah, sedih, takut, bahkan kecemasan yang berlebihan. Maka tidak heran ia akan menunjukkan bentuk emosi yang berlebihan.

Mengapa kerap kali anak indigo mengalami kecemasan dan tekanan hal itu disebabkan adanya pengalaman yang dialami oleh anak indigo ini berkaitan dengan baik buruknya apa yang dapat ia lihat dan rasakan ketika mengalami ESP (melihat makhluk halus) dan hal itu biasanya tidak terjadi pada orang lain seusianya. Ini dapat mempengaruhi psikologis dari anak tersebut khususnya pada perasaan seperti kecemasan. Kecemasan sendiri menurut Stinger (Gunarsa, 2008) adalah reaksi dan rasa takut terhadap atau didalam

⁴⁸Dadang Hawari, *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009), h. 139

suatu situasi. Sementara menurut Kroll mengatakan bahwa kecemasan dianggap sebagai akibat stres yang sanggup untuk mempengaruhi tingkah laku.⁴⁹

C. Indigo

1. Definisi Indigo

Pencetus kata istilah anak indigo pertama kali adalah Nancy Ann Tappe, seorang paranormal. Dalam bukunya yang berjudul *Understanding Your Life Through Color* menyebutkan bahwa indigo terbentuk karena warna yang ada sekitar anak-anak biru tua, yaitu warna yang ada di sekitar anak-anak biru tua, yaitu warna kehidupan atau biasa dikenal dengan *warna aura*. Sementara itu, wikipedia memiliki sebutan lain bagi anak indigo, yaitu anak nila, berarti zaman baru anak-anak yang memiliki karakteristik berbeda dari anak-anak seusianya. Dikatakan anak baru karena mereka memiliki karakteristik yang berbeda dari anak zaman sebelumnya. Seorang redaktur dan penerbit majalah.⁵⁰

Sandra Sedgbeer, mengartikan anak-anak indigo sebagai anak yang memiliki banyak “perangkat lunak” yang secara otomatis telah masuk ke dalam sistem mereka.

Menurut Neale Donald Walsch, seorang pengarang, anak indigo adalah anak yang kesadarannya berkembang secara dramatis mengenai semua hal yang ada di sekitarnya, baik yang terlihat maupun tidak terlihat.

Elizabeth Green, seorang pengarang dan dosen, mengatakan bahwa anak indigo memiliki dasar spiritual yang sangat tinggi. Tidak religiusitas, tetapi spiritual. Ia juga mempunyai perasaan yang dapat mengetahui adanya kekuatan yang lebih tinggi. Para peneliti Rusia juga menyebutkan bahwa anak

⁴⁹http://Repository.uksw.edu/bitstream/123456789/13062/i/T1_802011075_full%20text.pdf diakses pada tanggal 23 Januari 2018

⁵⁰ Oma Pugh, *Buku Lengkap Tentang Anak Indigo*, (Jogjakarta: Flashbooks, 2012), h.65

indigo sudah ada sejak 1994. Sejak tahun itu, tercatat 95% kelahiran tercatat sebagai anak indigo.

2. Karakteristik anak indigo

- a) Memiliki rasa empati yang tinggi sehingga ia sangat peka terhadap sebuah keadaan yang ada disekitarnya dan tampak lebih bijaksana untuk anak seusianya
- b) Dewasa lebih dini, dan bahkan menunjukkan perkembangan jiwa yang yang luar biasa sejak ia masih bayi, seperti kemampuan berpikir analitis dalam memahami fungsi benda-benda, menilai karakter orang dewasa, mengungkap maksud hatinya kepada orang sekitarnya,
- c) Bentuk kepalanya lebih besar dibanding bayi atau anak-anak pada umumnya. Terutama pada lingkaran kepala, dahi dan kening yang lebih besar
- d) Bentuk daun telinga mempunyai bentuk yang sedikit lebih keluar dari kepala, memanjang pada bagian ujung atas, dan agak menekuk ke atas dan agak menekuk ke atas pada bagian cuping bawah
- e) Mata yang sangat tajam dan dalam
- f) Bisa menganalisa karakter orang dewasa didepannya, dan tingkat konsentrasinya terhadap sesuatu sangat tinggi.
- g) Memiliki kemampuan melihat makhluk gaib dan hal-hal tersembunyi lainnya dari dimensi-dimensi lain. Ada juga anak indigo yang terlahir dengan mata agak sedikit juling, balik ke tengah, ke arah hidung, ataupun keluar
- h) Susunan gigi anak indigo, biasanya terlihat rapi dan bagus, terasa sangat tajam apabila anda merasakan gigitannya.
- i) Memiliki tanda yang aneh.

Kemudian An Yordi seorang terapis yang menulis mengenai anak indigo mencoba mengkategorikan karakteristik anak indigo yang sering ditemui, yaitu :

- a) Memiliki keinginan yang kuat, mandiri dengan melakukan apa yang ada di pikirannya daripada mematuhi kehendak orangtua, bijaksana dan memiliki tingkat kesadaran dan kebersamaan yang melebihi pengalamannya.
- b) Secara emosi, mereka dapat dengan mudahnya bereaksi sehingga tidak jarang mereka memiliki permasalahan dengan kecemasan, depresi atau stress.
- c) Kreatif dalam berpikir dengan menggunakan otak kanan namun tetap harus berusaha belajar dengan menggunakan otak kiri terutama pada sistem di sekolah.
- d) Anak ini sangatlah peka dan dapat melihat, mendengar atau mengetahui sesuatu hal yang tidak dimiliki orang kebanyakan anak.
- e) anak ini belajar secara visual dan kinestetik, mereka dapat mengingat apa yang terekam dalam otak dan menciptakan melalui tangan: Apabila keinginan anak tidak terpenuhi, maka anak merasa kesulitan dan menjadi self centered.
- f) Meskipun hal ini bukanlah sifat sebenarnya, anak memiliki potensi dan bakat yang luar biasa, namun dapat hilang begitu saja jika tidak sesuai dengan bentuk pengasuhan.⁵¹

3. Keistimewaan Anak Indigo

- a) Anak indigo berasal dari keturunan keluarga yang masih percaya dengan hal-hal di luar kekuasaan Tuhan atau biasa disebut dengan syirik, misalnya menyimpan benda-benda pusaka, seperti keris, ujung

⁵¹<http://Jurnal.unpad.ac.id/Manajemen-komunikasi/article/download/9955/4919> diakses pada tanggal 23januari2018

tombak, pedang, dan benda pusaka lainnya yang masih dipercaya mampu membawa kebaikan di dalam keluarga.

- b) Keturunan dari orang-orang sebelumnya. Misalnya, paranormal yang menggunakan jasa jin untuk mendapatkan apa saja yang ia inginkan. Sebelum ia mendapatkan keinginannya, ia telah melakukan perjanjian dengan jin sehingga jika suatu hari salah satu keluarganya meninggal, maka sudah ada orang yang menggantinya yang masih ada kaitan keluarga dengannya.
- c) Bukan keduanya, melainkan jin berusaha menjerumuskan orang-orang yang berada di sekitarnya dengan memberikan anak indigo kelebihan atau agar menjadi pengikutnya.

4. Tipe-tipe anak Indigo

a. Tipe Humanis

Pada tipe ini, anak indigo akan lebih mudah bekerja sama dengan orang yang ia temui. Kecenderungan karier di masa datang adalah dokter, pengacara, guru, pengusaha, politikus, atau pramuniaga. Perilaku menonjol saat ini adalah hiperaktif sehingga kelak perhatiannya mudah tersebar. Ia juga sangat berjiwa sosial, ramah, dan memiliki pendapat yang kokoh.

b. Tipe konseptual

Pada tipe ini anak indigo akan lebih menikmati dalam bekerja sendiri dengan proyek-proyek yang ia ciptakan sendiri. Contoh karier yang sesuai untuk anak tipe ini adalah sebagai arsitek, perancang, pilot, astronot, ataupun prajurit militer. Sedangkan perilaku yang menonjol yang ada dalam diri anak indigo tipe konseptual adalah ia suka mengontrol perilaku orang lain.

c. Tipe artis

Pada tipe ini anak indigo menyukai pekerjaan yang berhubungan dengan dunia seni, perilaku menonjol yang ada dalam diri anak tipe ini

adalah sensitif dan kreatif. Ia mampu menunjukkan minat dalam dirinya sekaligus dalam 5 atau 6 bidang seni, namun beranjak remaja minat terfokus hanya pada satu bidang saja yang telah dikuasainya dengan baik.

d. Tipe interdimensional

Pada tipe ini, diyakini bahwa kelak anak indigo akan menjadi seorang filsuf atau menjadi seseorang yang bakat dalam bidang seni filsuf atau menjadi seorang pemuka agama. Pada usia 1-2 tahun, orang tua merasa tidak perlu mengajarkan apa pun karena ia sudah mengetahuinya.⁵²

5. Tingkah laku aneh anak indigo

Berikut ini adalah sepuluh tingkah laku aneh anak indigo, di antaranya :

- a) Anak-anak indigo sering berperilaku seperti keturunan ningrat, bahkan mereka sering kali memasuki dunia dengan perasaan keingratan yang ada dalam dirinya. Sehingga, tidak heran bila ia merasa dirinya perlu dihargai dan di hormati.
- b) Anak-anak indigo akan sangat marah jika orang lain tidak menganggapnya ada karena mereka memiliki [perasaan bahwa mereka pantas dilahirkan di bumi ini. ketika mereka menyadari bahwa mereka tidak dianggap, maka bentuk emosinya adalah amukan yang berlebihan sehingga tak jarang mereka membanting barang-barang yang ada disekitarnya.

⁵²*ibid*, h.76-78

- c) Bagi anak-anak indigo, harga diri tidak menjadi masalah, melainkan pengakuan terhadap diri mereka oleh lingkungan, terutama lingkungan keluarganya
- d) Terkadang, anak-anak indigo mengalami kesulitan dalam memilih absolut, yaitu otoritas yang diberikan tanpa adanya penjelasan terlebih dahulu
- e) Meskipun memiliki kepedulian yang tinggi, anak-anak indigo tidak akan pernah mau melakukan pekerjaan yang membosankan, misalnya menunggu.
- f) Mereka akan merasakan penat yang luar biasa jika mendapati beberapa urutan atau orientasi yang tanpa atau tidak disertai dengan pemikiran yang kreatif.
- g) Tanpa sadar, mereka sering sekali menceletuk tentang cara-cara yang mereka anggap lebih baik daripada cara yang sudah ada sebelumnya.
- h) Mereka akan tanpa antusias jika mereka bertemu dengan anak-anak indigo lainnya. Jika tidak, mereka lebih senang tenggelam dalam diri mereka sendiri tanpa mempedulikan sekitarnya
- i) Mereka tidak akan pernah merasa bersalah, meskipun yang dilakukan adalah salah di mata orang lain karena baginya sesuatu yang dilakukan adalah yang terbaik dan yang sudah dilakukan oleh orang-orang sebelumnya.

Mereka sangat terbuka kepada orang lain, bahkan mereka tidak merasa malu untuk menyebutkan apa saja yang mereka butuhkan.

6. Jenis-Jenis Anak Indigo

Anak indigo dibedakan menjadi dua, anak indigo sejak lahir dan anak indigo mendadak.

a. Anak indigo sejak lahir

Anak indigo sejak lahir diturunkan oleh anggota keluarganya.

b. Anak indigo mendadak

Anak indigo mendadak yaitu seorang anak yang berubah menjadi indigo setelah terbebas dari rasa sakit keras, masa kritis, sadar dari koma atau kecelakaan parah yang biasanya secara medis sudah dinyatakan tidak ada harapan hidup lagi, tapi tahu-tahu dapat sembuh total.⁵³

7. Kemampuan anak indigo

Adapun beberapa kemampuan yang dimiliki oleh anak indigo adalah sebagai berikut :

a) Telepati

Telepati adalah kemampuan membaca pikiran dan perasaan orang lain. Kemampuan ini erat berhubungan dengan cakra mata ketiga, yaitu cakra yang mempunyai lubang hitam (*black hole*) yang terdapat di dalam jiw manusia yang terletak di depan kepala (dahi). Selain kemampuan telepati.

b) Kemampuan Melihat Roh atau Makhluk Lain

Pada umumnya anak-anak Indigo mampu melihat makhluk-makhluk yang tidak dapat dilihat oleh manusia secara umum, seperti malaikat, teman ajaib, atau sosok-sosok yang menyeramkan. Figur-figur yang dilihat ini tidak seperti fantasi anak-anak luar biasa misalnya tokoh kartun televisi, melainkan model berbeda yang di luar dunia ini dan tidak ada di televisi ataupun film). Salah satu contohnya terjadi pada Greg yang selalu bercerita bahwa ia melihat malaikat-malaikat yang berwarna-warni. Mereka bahkan dapat berubah wujud menjadi binatang dan burung, pada saat Greg sendirian di kamar. Ketika Greg pergi bersama ibunya, di dalam mobil ia berkata, “Lihat, Ma, ada malaikat berwarna coklat di mobil bersama kita”.

c) *Klervoyans*

⁵³Ayu Rini, *Petunjuk Mengarahkan Bakat Anak “Jenius, Hiperaktif, Disleksia, Kembar, Indigo, Asperger Syndrome dan Autis, Temperamental*, (Jakarta: Pustaka Mina,2009), h. 87

Merupakan kemampuan melihat kejadian yang sedang berlangsung di tempat lain. Mengapa anak indigo bisa melihatnya? Hal ini karena setiap kejadian alam yang sedang terjadi selalu memancarkan gelombang yang kemudian di tangkap oleh cakra mata ketiga. Tidak hanya melihat kejadian di tempat yang berbeda saja, tetapi juga mampu melihat benda-benda yang tersembunyi

d) *Prekognition*

Kemampuan ini berhubungan dengan prediksi suatu hal yang akan terjadi di suatu tempat atau pada seseorang. Selain memprediksinya, anak indigo juga mampu membuat suatu peristiwa terjadi di masa yang akan datang. Namun kemampuan ini tidak dimiliki oleh semua anak karena sulit dilakukan.

Memprediksikan suatu hal dapat dilakukan dengan dua cara. *Pertama*, dengan melihat langsung kejadian yang sedang berlangsung di masa depan. *Kedua* adalah membaca dan menyimpulkan data-data yang ada pada masa sekarang dan menyimpulkan sebuah kemungkinan terbesar yang akan terjadi pada masa depan.

e) *Retrokognition*

Merupakan kemampuan melihat dan membuat peristiwa pada masa sebelumnya. Sama saja dengan kemampuan *prekognition*, kemampuan ini juga berhubungan dengan dimensi waktu. Namun yang sering dilakukan anak indigo adalah melihat kejadian masa lampau dan menyimpulkannya pada masa sekarang. Biasanya yang ia cari adalah sebab-sebab suatu kejadian, siapakah orang-orang yang terlibat, dan bagaimana proses terjadinya

f) *Mediumship*

Kemampuan ini adalah suatu cara untuk menggunakan ruh orang lain guna menggali informasi yang diinginkan.

g) *Psikometri*

Merupakan kemampuan menggali informasi dari berbagai benda atau makhluk, termasuk benda mati sekalipun.

h) *Sugesti Hipnosis*

Meskipun anak indigo tidak belajar cara menghipnotis orang, namun ia mampu memberikan sugesti yang bersifat permanen melalui telepati yang ia miliki. Namun proses sugestinya cenderung berjalan lambat

i) *Analtik*

IQ anak indigo yang melebihi jumlah rata-rata biasa disebut dengan analitik

j) *Telekinetik*

Kemampuan ini adalah kemampuan untuk menggerakkan benda dari jarak jauh.

Selain kemampuan diatas, Anak Indigo dapat mengetahui perasaan seseorang yang disembunyikan atau bahkan tidak disadari oleh orang tersebut. Hal ini terjadi pada anak laki-laki berusia 2,5 tahun yang terus bertanya pada ibunya apakah ibunya marah. Setelah berusaha menganalisis, memang benar bahwa sang ibu memiliki perasaan kecewa dan kesal yang telah ia sembunyikan baik-baik.

8. Identifikasi Anak Indigo

Sumarlis (2003, dalam Mangunsong, 2011) menyebutkan empat hal yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak Indigo, yaitu:

a. *Lapangan Aura*

Foto aura dapat digunakan untuk melihat lapangan aura yang mengelilingi anak, anak memiliki warna indigo (biru tua/nila) atau tidak. Foto dapat dilakukan melalui aura video station.

b. *Kecerdasan*

Tes IQ dengan skala Wechsler dapat digunakan untuk mengetahui kecerdasan anak sebagai salah satu ciri anak Indigo, yaitu kecerdasan di atas rata-rata. Mc Closkey (dalam Mangunsong, 2011) mengatakan bahwa tidak semua anak Indigo tergolong berbakat, tetapi hampir semua memiliki kecerdasan sangat superior minimal pada satu subtes.

c. Prestasi Belajar

McCloskey (dalam Mangunsong, 2011) mengatakan bahwa hasil tes prestasi belajar anak Indigo melalui tes prestasi belajar yang terstandarisasi minimal berada dalam kategori rata-rata. Namun, perlu diingat bahwa ketidaksesuaian karakteristik sekolah dapat menyebabkan anak Indigo tidak berprestasi optimal secara akademis.

d. Perilaku Anak Indigo

terkadang tidak berespon terhadap instruksi langsung dan bertingkah laku seakan destruktif.⁵⁴

D. Hubungan antara Ruqyah Syar'iyah dan kecemasan Indigo

Ruqyah mengandung arti jampi-jampi atau mantra-mantra. Sehingga ruqyah dikenal dengan ruqyah syar'iyah dan ruqyah Syirkiyyah. Ruqyah yang tidak dibenarkan oleh Islam adalah ruqyah Syirikiyyah, yang mengandung kemusyrikan dengan mengundang setan yang terlaknat dan serta menjauhkan diri dari Allah SWT, maka dapat diketahui ruqyah yang diberikan dan diperbolehkan adalah ruqyah syar'iyah, karena kesembuhan hanya datang dari Allah, bukan dari orang pintar, paranormal, penasihat spiritual, orang tua, dukun dan sebagainya, mereka hanya memberikan harapan-harapan semu dan janji palsu dalam mengatasi masalah.⁵⁵ Secara istilah ruqyah ini bisa diartikan sebagai perlindungan yang dibacakan kepada orang sakit, seperti sakit demam, kesurupan, atau penyakit-

⁵⁴Dinie Ratrie Desiningrum, *Psikologi Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), h. 77

⁵⁵Oleh Kamil Umarsya dalam buku Said bin Al-Qahtani, *Dari Al-Quran dan Hadist*, (Surabaya: CV AMELIA, 2007)h. 74

penyakit lain. Ayat-ayat ruqyah syar'iyah adalah ayat yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit. Terutama penyakit parah yang disebabkan oleh setan serta penyakit- penyakit psikis lainnya.

Sesungguhnya banyak penyakit di dunia ini yang dialami oleh manusia, serta berbagai macam pula faktor penyebabnya. Mulai yang bersifat jasmaniah, batiniah hingga yang berupa faktor x, dan faktor inilah yang membuat para dokter dan ahli psikiater serta lainnya kebingungan dalam menanggulangnya. Namun walaupun bernakeka ragam penyakit yang belum diketahui atau belum ditemukan obatnya, tetapi al Qur'an dapat menyembuhkannya.⁵⁶ Sebagaiman firman Allah dalam Alquran surah yunus :57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya :

Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.(Qs Yunus:57)⁵⁷

kemudian Ibnul Qayyim Rahimullah menjelaskan, pengobatan Nabi SAW untuk orang-orang sakit ada tiga macam yakni :

⁵⁷Kementrian Agama, *MushafAl-Quran Tajwid dan Terjemah*, (Solo: Abyan, 2014), h. 74

- Dengan obat-obat ilahi (ruqiyah-ruqiyah syar'i)
- Obat-obat alami, seperti madu, habbatus sauda, air zam-zam, dan minyak zaitun
- Gabungan dua unsur , membaca Al- Quran di air dan minyak zaitun.⁵⁸
- Gejala-gejala psikis lainnya yang biasanya memerlukan ruqyah seperti sedih, cemas serta sedih dan duka yang yssangat mendalam.

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Sebenarnya seseorang yang sehat mental nya ialah orang yang dalam rohani atau hatinya selalu merasa tenang, aman dan tentram. Dalam ilmu kedokteran dikenal istilah *pdikoanalistik* (kejiwabadian). Dimaksudkan dengan istilah tersebut adalah untuk menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang erat antar jiwa dan badan. Jika jiwa berada dalam kondisi yang kurang normal seperti susah, cemas, gelisah dan sebagainya, maka badan turut menderita.⁵⁹ Orang yang tidak merasa tenang, aman serta tentram dalam hatinya adalah orang yang sakit rohani atau mentalnya.⁶⁰

Penyakit yang sering kita derita terkadang itu disebabkan oleh jin. Seperti terlambat datang bulan, penyakit lumpuh dan sebagainya. Orang yang lumpuh disertai dengan gejala-gejala, penderita merasakan duka yang teramat dalam dibarengi dengan perassan tertekan dan pusing terus menerus. Bila dibacakan ayat ruqyah ia akan merasakn kesemutan dibagian tubuhnya yang lumpuh. Bila rasa kesemutannya sudah hilang berarti jin sudah meninggalkannya.⁶¹

Begitu pula dengan penyakit yang berhubungan dengan kejiwaan (psikis) seperti kecemasan, mengapa klien bisa merasakan kecemasan, itu karena klien

⁵⁸Badr Ali Al-Failakaawi, *Opcit*, h.6

⁵⁹Jalaluddin, *Psikologi Agama Memahami Perilaku dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Psikologi*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2016)h. 143

⁶⁰*Ibid*, h.152

⁶¹Hasan bin Ahmad Hammam, *Opcit*, h. 317

sudah diganggu dengan setan. Bagi penderita kecemasan ruqyah syar'iyah adalah solusi yang tepat, caranya dengan memukul dada orang yang terkena gangguan kecemasan tersebut sambil membacakan ayat-ayat ruqyah (Al-fatihah, ayat kursi. Dan 3 qul) sehingga ketika si penderita disembuhkan dengan ruqyah syar'iyah penderita akan mendapatkan ketenangan. Kecemasan yang ia rasakan walaupun tidak sepenuhnya hilang tetapi akan sedikit berkurang dari biasanya.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ruqyah syar'iyah dan kecemasan indigo, hal ini dilihat bahwa ruqyah syar'iyah yang bisa mengatasi berbagai penyakit, baik rohani maupun jasmani. Penyakit gangguan jiwa berupa kecemasan yang dirasakan oleh orang-orang kebanyakan, akan berkurang secara perlahan dengan bantuan ayat-ayat dan do'a ruqyah yang sesuai dengan syariat Islam.

BAB III

DESKRIPSI WILAYAH

A. Sejarah Berdirinya Fakultas Dakwah

Fakultas Dakwah dan Komunikasi awalnya bernama Fakultas Dakwah. Keberadaan Fakultas Dakwah sendiri tidak terlepas dari Fakultas Ushuluddin IAIN Raden Fatah Palembang, dimana sejak tahun 1976 Fakultas Ushuluddin telah mengembangkan jurusan yang sebelumnya hanya ada satu jurusan saja, yaitu Perbandingan Agama, ditambah satu jurusan yaitu Dakwah.⁶²

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka diperlukan adanya pengembangan Fakultas dilingkungan IAIN Raden Fatah Palembang untuk menambah berbagai disiplin ilmu sebagai pelengkap keilmuan yang berhubungan dengan agama Islam. Sehubungan dengan hal tersebut menjelang tahun Akademik 1995/1996 Fakultas Ushuluddin Jurusan Dakwah membentuk program studi Komunikasi Penyiaran Islam (KPI) dan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI).

Sebagai langkah awal untuk pendirian Fakultas Dakwah, maka dilaksanakanlah rapat senat Fakultas Ushuluddin pada tanggal 13 Februari 1995. Dari hasil rapat tersebut ditetapkan tim persiapan pendirian Fakultas Dakwah dengan SK Dekan Nomor : In/4/111.2/Pp.07.660/1995 tanggal 16 Februari 1995.

Selanjutnya pada tanggal 10 Agustus 1995 Fakultas Ushuluddin IAIN Raden Fatah Palembang kembali mengadakan sidang senat dengan hasil keputusan bahwapada tahun Akademik 1995/1996 mahasiswa yang akan mendaftar Jurusan

⁶²“*Pedoman Akadeik*”(Palembang : Perpustakaan UIN Raden Fatah Palembang, 2016), hal. 1

yang merupakan cikal bakal mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Raden Fatah Palembang.

Sebagai usaha untuk mempercayai proses pendirian Fakultas Dakwah dan Komunikasi di lingkungan IAIN Raden Fatah Palembang, dibentuklah tim gabungan pendirian Fakultas Dakwah dan Adab, dengan SK Rektor Nomor: XXXIII Tahun 1995.

Dalam pertemuan tim gabungan tersebut dengan Rektor IAIN Raden Fatah Drs. H. Moh. Said, MA disepakati bahwa kedua Fakultas yang akan didirikan itu hendaklah mempersiapkan mahasiswa-mahasiswanya dan menyusun proposal untuk dikirim ke Menteri Agama RI guna merealisasikannya.

Langkah berikutnya tim menyebarkan angket ke pesantren-pesantren serta MAN/MAS yang ada di wilayah Sumatera Selatan. Disamping itu, dilaksanakan juga studi banding ke UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, UIN Sunan Gunung Jati Bandung serta UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada tanggal 1-9 Desember 1995.

Berdasarkan hasil angket dan studi banding yang telah dilaksanakan tersebut, maka dibuatlah proposal dan kemudian diajukan kepada Menteri Agama RI. Di samping itu, Rektor IAIN Raden Fatah telah mengeluarkan SK No.b/II-i/UPN /212 /1997.

Pada tahun akademik 1997/1998 Badan Pengelolah Persiapan Fakultas Dakwah mulai mempersiapkan jadwal kuliah. Disamping itu, dosen-dosen Fakultas Ushuluddin mengadakan konsolidasi dengan para mahasiswa Fakultas Ushuluddin Jurusan Dakwah angkatan 1995/1996 dan 1996/1997 dengan membagi dua jurusan yaitu Komunikasi Penyiaran Islam (KPI) dan Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI).

Pada tanggal 27 Februari 1998 dengan SK Menteri Agama RI No. 103 tahun 1998 berdirilah Fakultas Dakwah di IAIN Raden Fatah Palembang dan baru diresmikan oleh Rektor IAIN Raden Fatah pada tanggal 13 Juli 1998.

Berdasarkan SK Rektor Nomor: IN/4/1.2/KP.07.6/140/1998 tanggal 14 Mei 1998, ditetapkan pelaksana harian tugas Dekan Fakultas Dakwah IAIN Raden Fatah dan pembantu-pembantunya.

Akan tetapi, hal seperti ini tidak berlangsung lama karena Dr. Aflatun Muchtar, MA sebagai Dekan Fakultas Dakwah IAIN Raden Fatah Palembang, terpilih sebagai Pembantu Rektor bidang kemahasiswaan. Oleh karena itu, sebagai pelaksana tugas harian Dekan ditunjuk Drs. H. M. Kamil Kamal.

Dengan keluarnya SK Menteri Agama RI tentang Dekan dan Pembantu Dekan Fakultas Dakwah, maka secara definitif terhitung mulai tanggal 4 Oktober 2000, kepemimpinan Fakultas Dakwah sebagai berikut:

Dekan	: Drs. H.M. Kamil Kamal
Pembantu Dekan I	: Drs. M. Amin S
Pembantu Dekan II	: Dra. Dalinur M. Nur
Pembantu Dekan III	: Drs. Komaruddin Sahar
Ketua Jurusan BPI	: Drs. M. Musrin HM
Sekretaris	: Dra. Eni Murdiati
Ketua Jurusan KPI	: DR. Hamidah, M.Ag
Sekretaris	: Dra. Hj. Choiriyah. M.Hum

Dengan selesainya masa tugas Drs. H.M Kamil Kamal sebagai Dekan Fakultas Dakwah, maka berdasarkan SK Rektor, terhitung mulai tanggal 26

Agustus 2004 jabatan dekan di jabat oleh DR. Hamidah, M.Ag., karena DR. Hamidah, M.Ag. terpilih dua periode sebagai Dekan Fakultas Dakwah IAIN Raden Fatah Palembang. Adapun struktur dekanat periode 2004-2008:

Dekan : Dr. Hamidah, M.Ag.

Pembantu Dekan I : Drs. M. Hatta Wahid, M.Pd.I

Pembantu Dekan II : Dra. Hj. Choriyah, M.Hum

Pembantu Dekan III : Drs. Musrin, H.M

Pada priode 2008-2012 kepemimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi masih dibawah kepemimpinan Dr. Hamidah, M.Ag dibantu oleh para pembantu dekan yang lama dan ada yang baru, yaitu:

Dekan : Dr. Hamidah, M.Ag.

Pembantu Dekan I : Drs. M. Hatta Wahid, M.Pd.I

Pembantu Dekan II : Dra. Hj. Choriyah, M.Hum

Pembantu Dekan III : Dra. Eni Murdiati, M.Hum

Di tengah perjalanan kepemimpinan, DR. Hamidah, M.Ag., tepatnya pada tahun 2011 terjadi perubahan Wakil Dekan I, karena yang bersangkutan yakni Drs. M. Hatta Wahid, M.Pd.I meninggal dunia, maka dipilihlah Dr. Kusnadi MA. sebagai PAW Wakil Dekan I periode 2009-2013.

Sehubungan dengan transformasi IAIN Raden Fatah menjadi UIN Raden Fatah Palembang, dipandang perlu Fakultas Dakwah mengadakan perubahan nama dengan berbagai pertimbangan bahwa dalam rangka pemerataan pendidikan dan mendukung trasformasi IAIN Raden Fatah Palembang menuju Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang. Maka pada tanggal 9 Maret 2010 dengan

nomor surat. 03/V.2/ Kp.01.2/108/2010 pihak fakultas mengusulkan kepada Rektor untuk perubahan nama Fakultas Dakwah menjadi Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Pada tanggal 1 Januari 2011 keluar surat keputusan rektor IAIN Raden Fatah Palembang dengan No. In.03/ V/1.1/ Kp. 07.6/ 300/2010, dengan memutuskan bahwa menyetujui dan mengesahkan perubahan nama Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Raden Fatah Palembang.

Sementara, struktur organisasi ditingkat program studi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang pada tahun 2014-2016 adalah:

Kaprodi KPI	: Manalulaili, M.Ed
Sekprodi KPI	: Anita Trisiah, M.sc.
Kaprodi BPI	: Neni Noviza, M.Pd.
Sekprodi BPI	: Ainur Rofiq, M.Si
Kaprodi SI	: Ruliansyah, M.Kom
Sekprodi SI	: Rusmala Santi, M.kom
Kaprodi Jurnalistik	: Sumaina Duku, M.Si
Sekprodi Jurnalistik	: Mirna Ari Mulyani, M. Pd.

Seiring dengan peralihan status IAIN Raden Fatah menjadi UIN Raden Fatah dan seiring dengan tuntutan pasar , maka per tahun ajaran 2016/2017 dibuatlah dua jurusan baru di fakultas dakwah dan komunikasi UIN Raden Fatah Palembang, dan Ka.prodi pindah ke fakultas Saintek dengan struktur organisasi sebagai berikut :

Kaprodi KPI	: Anita Trisiah, M.sc.
Sekprodi KPI	: Muslimin, M.Kom.I

Kaprodi BPI	: Neni Noviza, M.Pd.
Sekprodi BPI	: Hj. Mana Rasmanah, M.Si
Kaprodi Jurnalistik	: Sumaina Duku, M.Si
Sekprodi Jurnalistik	: Mirna Ari Mulyani, M. Pd.
Kaprodi PMI	: Mohd. Aji Isnaini, MA
Sekprodi PMI	: Muzaiyanah, M. PD.
Kaprodi MD	: Candra Darmawan, M. Hum.
Sekprodi MD	: Henny Yusalia, M.hum ⁶³

B. Struktur Organisasi Tata Kerja Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah.

1. Stuktur Organisasi

a. Jabatan Stuktural

a) Dekan dan Wakil Dekan

Dekan adalah pimpinan tertinggi di Fakultas. Untuk melaksanakan tugas kepemimpinannya Dekan dibantu oleh para Wakil Dekan. Ada tiga Wakil Dekan dengan masing-masing tugas yang berbeda. Wakil Dekan I membidangi Akademik, Wakil Dekan II membidangi administrasi umum, keuangan dan perencanaan. Sedangkan Wakil Dekan III adalah bidang kemahasiswaan dan kerjasama

b) Kepala Tata Usaha

Urusan administrasi di Fakultas dipimpin oleh Kepala Tata Usaha. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Tata Usaha dibantu oleh kepala

⁶³*Ibid, hal, 8.*

Sub bagian yang mengatur urusan administrasi umum dan kepala Sub Kemahasiswaan dan alumni. Masing-masing kepala Sub dibantu oleh para stafnya.

b. Jabatan Non Struktural dan Fungsional

a) Program Studi

Program studi adalah pelaksanaan akademik di fakultas meliputi kegiatan kemahasiswaan dan dosen. Tugas program studi dipimpin oleh ketua program studi dan dibantu oleh sekretaris program studi.

b) Dosen

Dosen adalah tenaga pengajar prodi yang ada di fakultas. Dosen memiliki kewajiban untuk melaksanakan tri darma perguruan tinggi yang meliputi pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat.

c) Laboran

Laboran adalah pelaksanaan laboratorium yang ditunjuk oleh Rektor dengan surat keputusan (SK) yang telah ditetapkan.

d) Lembaga- lembaga

Adapun lembaga-lembaga yang dimaksud adalah lembaga independen untuk mengembangkan program-program yang ada di fakultas. Lembaga-lembaga itu berkaitan dengan pengembangan keilmuan yang dibangun di fakultas melalui prodi-prodi yang ada. Di Fakultas Dakwah dan Komunikasi, misalnya ada Lembaga Kajian dan Pelatihan dakwah (LKPD), APTIKOM (Assosiasi Profesi Teknologi Informasi dan Komunikasi), lalu ABKIN (Assosiasi Bimbingan Konseling Indonesia), kemudian ASPIKOM (Assosiasi Pendidikan Tinggi Ilmu Komunikasi) dan APDI (Assosiasi Profesi Da'i Indonesia)

2. Tugas dan Fungsi Pejabat

a. Tugas

Tugas Dekan adalah memimpin fakultas yang secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

b. Fungsi

Dekan memiliki fungsi sebagaimana termuat dalam lampiran.⁶⁴

C. Visi, Misi dan Tujuan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

1. Visi Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Menjadi pusat pengembangan dan penyebaran (Dakwah) Islam melalui sumber daya manusia yang berintegritas tinggi sesuai bidangnya, berwawasan global, berkarakter islami.

2. Misi Fakultas Dakwah dan Komunikasi

a. Mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam bidang Komunikasi Penyiaran Islam, Bimbingan Konseling Islam, Jurnalistik dan Manajemen Dakwah mengintegrasikan ilmu-ilmu keislaman dan ilmu-ilmu sosial dan sains sehingga dapat dikemas dalam bingkai komunikasi yang efektif, bimbingan konseling Islami, jurnalistik prophenetik dan manajemen Dakwah.

b. Meningkatkan *capacity building* tenaga pendidik dan tenaga kependidikan serta memaksimalkan sumber belajar.

c. Meningkatkan fungsi dan peran media dalam penyebarluasan nilai-nilai keislaman dan jiwa *entrepreneurship*, baik media cetak, penyiaran, informasi elektronik melalui web maupun konseling langsung kepada sasaran menuju masyarakat yang madani.

d. Memaksimalkan sarana/prasarana penunjang dalam peningkatan kompetensi mahasiswa sesuai prodi dan minatnya.

3. Tujuan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

⁶⁴*Ibid*, hal. 11.

Menghasilkan sarjana yang memiliki wawasan keislaman komprehensif, maupun mengembangkan diri dalam mendakwahkan Islam sesuai dengan bidang-bidangnya, Komunikasi, Bimbingan dan Konseling, Jurnalistik dan Manajemen Dakwah, Pengembangan Masyarakat Islam Serta memiliki jaringan yang luas, terbuka dan responsive terhadap perubahan sosial dan senantiasa berakhlak mulia.

- a. Target Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 - a) Fakultas Dakwah dan Komunikasi menjadi humas UIN melalui pengembangan media yang dimiliki.
 - b) Menghasilkan *out put* (lulusan) yang mampu berkomunikasi dengan baik, menjadi Da'i profesional, Konselor Keagamaan yang profesional, jurnalis yang profetik dan manajemen dakwah, analis sosial dan enterpreneur Islami.
 - c) Menjadi lembaga yang mampu berkomunikasi efektif, memberikan bimbingan dan konseling yang Islami dan solutif, jurnalistik yang patut diteladani dan memberikan informasi yang benar.

D. Visi, Misi dan Tujuan Prodi Fakultas Dakwah dan Komunikasi

I. Visi, Misi dan Tujuan Prodi Komunikasi Penyiaran Islam

a. Visi

Visi program studi Komunikasi Penyiaran Islam adalah di tahun 2020 sebagai wadah profesional pengembangan keahlian di bidang komunikasi, penyiaran, dengan kompetensi tambahan kehumasan dan periklanan yang berdasarkan profetik keIslaman melalui sumber daya manusia yang berintegritas tinggi sesuai bidang, berwawasan global, berkarakter Islami dan berakhlak mulia.

b. Misi

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, misi prodi Komunikasi Penyiaran Islam adalah:

- 1) Mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam bidang komunikasi penyiaran islam, sebagai juru dakwah maupun meningkatkan fungsi dan peran media dalam penyebarluasan nilai-nilai keislaman.
- 2) Melakukan riset dan pengembangan tentang komunikasi, penyiaran, kehumasan dan atau periklanan untuk mencari nilai guna ilmu di masyarakat.
- 3) Melakukan studi tentang komunikasi sebagai dasar ilmu KPI, penyiaran, kehumasan atau periklanan, baik sebagai ilmu maupun sebagai fenomena dalam kehidupan sehari-hari guna mengembangkan ilmu ke-KPI-an
- 4) Menyiapkan tenaga profesional dalam bidang komunikasi, penyiaran, dengan kompetensi tambahan kehumasan dan periklanan yang berdasarkan profentik keIslaman untuk memenuhi kebutuhan pasar baik lembaga atau swasta.

c. Tujuan.

Tujuan prodi Komunikasi Penyiaran Islam dirumuskan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

a) Tujuan umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari prodi Komunikasi Penyiaran Islam adalah menyiapkan tenaga profesional untuk menjadi kader ulama, da'i pemimpin dan sarjana muslim yang memiliki keahlian dan keterampilan sebagai sarjana Dakwah dalam bidang KPI dan berfungsi sebagai penyeimbang dan penyelarass antara pembangunan mental spritual dengan fisik material.

b) Tujuan khusus

Menghasilkan sarjana yang memiliki keahlian akademik, keahlian prraktif dibidang komunikasi, penyiaran, dan kompetensi tambahan

kehumasan dan periklanan yang berdasarkan profentik keIslaman dengan bentuk kompetensi sebagai berikut.

- 1) Ulama atau da'i yang kompeten dimasyarakat.
- 2) Prantara humas di lembaga pemerintah atau BUMN maupun BUMD
- 3) Humas profesional di perusahaan-perusahaan swasta
- 4) *Broadcaster* handal di media elektronik televisi atau radio pemerintah maupun swasta
- 5) Komunikator profesional seperti protokoler dan MC di lembaga pemerintah atau swasta maupun masyarakat.
- 6) Tim kreatif periklanan baik di media cetak maupun media elektronik
- 7) Reporter di media elektronik baik televisi maupun radio
- 8) Ilmuwan/ akademisi dakwah (dosen/peneliti) dibidang Komunikasi Penyiaran Islam.

II. Visi, Misi dan Tujuan Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam.

a. Visi

Menjadi program studi Bimbingan dan Konseling Islam tahun 20120 profesional dalam pengembangan keahlian dibidang Bimbingan Konseling, Penyuluhan dan Psikoterapi Islam untuk membangun nilai-nilai individu, keluarga, institusional dan sosial sesuai dengan misi utama dakwah Islam.

b. Misi

Berkenaan dengan visi tersebut, misi utama Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam adalah:

- 1) Melakukan studi tentang bimbingan konseling, penyuluhan dan psikoterapi islam baik sebagai ilmu maupun sebagai gejala aktifitas

manusia untuk merumuskan konsep-konsep baru dibidang ke-BKIn.

- 2) Melakukan riset dan pengembangan tentang bimbingan konseling, penyuluhan dan psikoterapi islam untuk menemukan relevansi dan nilai guna dimasyarakat.
- 3) Menyiapkan tenaga professional dalam bidang bimbingan konseling, penyuluhan dan psikoterapi islam untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan berbagai lembaga pemerintah maupun swasta.

c. Tujuan

Untuk mewujudkan visi dan misi itu, program pendidikan sarjana pada Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam bertujuan secara teologis mendidik calon cendikiawan muslim (*ulil albab*) yang beraqidah Islam, berfikirah islami dan berakhlak mulia, memiliki keahlian dan keterampilan dalam *irsyad, tawih* dan *isyisyfa* dengan mengacu kepada al-Qur'an.

III. Visi, Misi dan Tujuan Prodi Jurnalistik

a. Visi

Menjadi pusat studi jurnalistik yang unggul dan berkarakter Islami di tahn 2020

b. Misi

- 1) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan dan pengajaran ilmu jurnalistik terutama radio, film, televisi, dan surat kabar.
- 2) Melakukan penelitian dalam media massa yang didasarkan dengan nilai-nilai resmi.
- 3) Melakukan pengabdian kepada masyarakat terutama dalam profesi jurnalistik baik elektronik maupun media cetak. Program Outcomes (Tujuan), Menghasilkan mahasiswa yang memiliki:

- 4) Sikap yang mencerminkan dan menjunjung tinggi nilai-nilai keIslaman, keIndonesiaan, dan etika akademis
- 5) Pengetahuan tentang konsep-konsep Ilmu Sistem Informasi secara umum dan teori-teori sistem informasi secara khusus: konsep dan teoritis mengenai penelitian dalam bidang sistem, konsep dan teori Al-Gharitma dan berbagai bahasa pemrograman, ilmu bisnis, pengetahuan tentang bisnis maupun akuntansi.
- 6) Keterampilan menerapkan keahlian di bidang sistem informasi, khususnya analisa mengenai masalah-masalah sistem informasi pada tingkat dasar dan menengah serta mampu mengintegrasikan nilai-nilai keIslaman.
- 7) Mampu menerapkan, mengembangkan diri dalam mengaplikasikan Sistem Informasi serta memiliki jaringan yang luas, terbuka dan responsif terhadap perubahan sosial terutama yang menyangkut dengan perkembangan teknologi informasi, dan senantiasa berakhlak.

c. Tujuan

- 1) Mampu dalam melakukan analisa, merancang, membangun, uji coba dan memelihara perangkat lunak sehingga menjadi sebuah aplikasi yang efisien.
- 2) Mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial kemasyarakatan serta mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan tersebut.
- 3) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan dan pengajaran ilmu jurnalistik terutama radio, film, televisi, dan surat kabar.
- 4) Melakukan penelitian dalam media massa yang didasarkan dengan nilai-nilai resmi.
- 5) Melakukan pengabdian kepada masyarakat terutama dalam profesi jurnalistik baik elektronik maupun media cetak.

IV. Visi dan Misi Prodi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)

a. Visi

Menjadi program studi Pengembangan Masyarakat Islam tahun 2020 yang kompetitif dan unggul, berstandar internasional, berwawasan kebangsaan dan berkarakter islami.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pengkajian dan pengembangan di bidang masyarakat islam melalui pendidikan dan pengajaran secara inklusif dan integratif.
- 2) Melakukan dan mengembangkan penelitian di bidang pengembangan masyarakat islam dlam ranah akademik dan sosial kemasyarakatan.
- 3) Mencetak sosial *entrepreneur* dalam membangun masyarakat.
- 4) Memperluas kerjasama dngan berbagai pihak untuk meningkatkan pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi di bidang ilmu pengembangan masyarakat Islam.

c. Tujuan

Pendirian program studi ilmu pengembangan masyarakat islam memiliki tujuan utama yaitu :

- 1) Menyiapkan mahasiswa agar memahami pengetahuan dasar pembangunan masyarakat Islam dan varian-varian dalam keilmuan pengembangan masyarakat Islam secara objektif.
- 2) Menyiapkan mahasiswa agar mampu menunjukkan kepekaan terhadap nilai dan permasalahan kebangsaan dari sudut pandang keilmuan sosial *enterpreneur* dalam membangun masyarakat islami.
- 3) Menyiapkan mahasiswa agar mampu melakukan penelitian dan pengkajian di bidang pengembangan masyarakat Islam dalam ranah akademik dan sosial kemasyarakat yang Islami.

- 4) Menyiapkan mahasiswa agar memiliki kemampuan praktis dan keterampilan nyata di bidang pengembangan masyarakat Islam yang bisa digunakan secara aplikatif dalam dunia kerja.
- 5) Menyiapkan mahasiswa agar mampu menguasai dan mengintegrasikan disiplin, ilmu sosial sehingga mereka memiliki integritas keIslaman dan kompetensi di bidang pembangunan masyarakat Islam.

V. Visi dan Misi Prodi Manajemen Dakwah (MD)

a. Visi

Menghasilkan tenaga ahli yang unggul dan profesional tahun 2020 dalam pengkajian dan pengembangan manajemen dakwah berstandart internasional, berwawasan kebangsaan dan berkarakter Islami.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dan pengajaran dalam bidang manajemen dakwah.
- 2) Meningkatkan kajian dan penelitian dalam bidang manajemen dakwah.
- 3) Meningkatkan peran serta lulusan dalam bidang manajemen dakwah di masyarakat.
- 4) Mengembangkan kerja sama dengan berbagai pihak untuk melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi dalam bidang manajemen dakwah.

c. Tujuan

Pendirian program studi manajemen dakwah memiliki tujuan utama yaitu:

- 1) Menyiapkan mahasiswa agar memahami pengetahuan dasar menejemen dakwah varian-varian dalam keilmuan manajemen dakwah secara objektif.

- 2) Menyiapkan mahasiswa agar mampu menunjukkan kepekaan terhadap nilai dan permasalahan kebangsaan dari sudut pandang keilmuan manajemen dakwah.
- 3) Menyiapkan mahasiswa agar mampu melakukan penelitian dan pengkajian di bidang manajemen dakwah.
- 4) Menyiapkan mahasiswa agar memiliki kemampuan praktis dan keterampilan nyata di bidang manajemen dakwah yang bisa digunakan secara aplikatif dalam dunia kerja.
- 5) Menyiapkan mahasiswa agar mampu menguasai dan mengintegrasikan disiplin ilmu manajemen dakwah dengan Islam, sehingga mereka memiliki kompetensi keilmuan dan keterampilan.⁶⁵

E. Keadaan Sarana dan Prasarana Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang bila ditinjau dari perkembangan fisik cukup maju, berkat adanya perhatian dari pelaksanaan kerja. Perkembangan ini dapat dilihat dari segi gedung yang permanen, ruang Dekan, ruang Pembantu Dekan, ruang Kajur, ruang TU, ruang Kantor, ruang Dosen, ruang Seminar.

Dalam suatu lembaga perguruan tinggi fakultas Dakwah dan Komunikasi, sarana dan prasarana mutlak harus ditingkatkan demi tercapainya tujuan organisasi. Untuk lebih jelasnya keadaan sarana dan prasarana Fakultas Dakwah dan Komunikasi dapat dilihat dari tabel berikut ini:

⁶⁵ *Ibid*, hal 22.

TABEL 3.1

**Keadaan Sarana dan Prasarana Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN
Raden Fatah Palembang**

No	Jenis sarana prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Ruang Dekan	1	Baik
2	Ruang Wakil Dekan	3	Baik
3	Ruang Tamu	1	Baik
4	Ruang Kajar	5	Baik
5	Ruang TU	1	Baik
6	Ruang Kantor	1	Baik
7	Musholah	1	Baik
8	Ruang Seminar	1	Baik
10	Perpustakaan	1	Baik
11	Ruang BEM	1	Baik
12	Ruang Kuliah	17	Baik
13	Ruang Radio	1	Baik
14	Penerangan Listrik	-	Listrik/PLN
15	Air bersih	-	PDAM
16	WC	12	Baik
17	Ruang Multimedia dan AC	1	Baik
18	Absensi Pegawai	1	Baik
19	Absensi Dosen	1	baik
21	Computer	-	-
22	Laboratorium BPI	1	baik
23	Laboratorium PMI	1	baik

24	Laboratorium MD	1	baik ⁶⁶
----	-----------------	---	--------------------

Berdasarkan tabel diatas dapat dipahami bahwa sarana dan prasarana Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang, dapat dikategorikan baik dan lengkap. Keadaan sarana dan prasarana demikian sangat mendukung untk mencapai tujuan organisasi, walaupun sarana dan prasarana tersebut mutlak selalu ditingkatkan kualitasnya dan kuantitasnya sehingga dapat sejalan dan sesuai dengan perkembangan zaman.

F. Keadaan Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Adapun susunan kepemimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tahun 2016/ 2017 sebagai berikut:

Dekan Fakultas Dakwah	: Dr. Kusnadi, M.A
Wakil Dekan I	: Dr. Abdul Razzaq, M.A
Wakil Dekan II	: Drs. Hj. Dalinur M. Nur, MM
Wakil Dekan II	: Manalullaili, M. Ed
Kajur KPI	: Anita Trisiah M.Sc
Kajur BPI	: Neni Noviza M.Pd
Kajur Jurnalistik	: Suamina duku, M.Si
Kajur PMI	: Muhammad Aji Isnaini, M.A
Kajur Manajemen Dakwah	: Chandra Darmawan, M. Hum

TABEL 3.2

Susunan Kepegawaian Dosen di Fakutlas Dakwah Dan Komunikasi

No	Nama	Gol	Nip	Mata Kuliah	Pen didi kan
----	------	-----	-----	-------------	--------------------

⁶⁶Anas Syakban, *Wawancara*, BAK Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2 agustus 2018

1	Drs. M. Amin Sihabuddin, M. Hum	IV/c	19590403 198303 1 006	Ilmu Kalam	S2
2	Dra. Hj. Dalnur. M.Nur, MM	IV/c	19570412 198603 2 003	Hinduisme	S2
3	Drs. H. Aminullah Cik Sohar, M. Pd.I	IV/ b	19530923 198003 1 002	Bimbingan & Penyuluhan Islam	S2
4	Drs. Aliasah, M.Pd.I	IV/ b	19610828 199101 1 001	Metodologi Dakwah	S2
5	Dra. Eni Murdiati, m. Hum	IV/ b	19680226 199403 2 006	Antropologi	S2
6	Dra. Nuraida, M. Ag	IV/ b	19670413 199503 2 001	Dirosah Islamiah	S2
7	Drs. H. M. Musrin HM, M. Hum	IV/a	19531226 198603 1 001	Ilmu Dakwah	S2
8	Dr. Hamidah, M. Ag	IV/a	19661001 199103 2 001	Sosiologi Agama	S3
9	Dra. Hj. Choiriyah,	IV/a	19620213 199103 2 001	Ilmu Dakwah	S2

	M. Hum					
10	Dr. Kusnadi, MA	IV/a	19710819 200003 1 002		Ulumul Qur'an	S3
11	Dr. Ahmad Syarifuddin, MA	IV/a	19731110 200003 1 003		Bahasa Arab	S2
12	Suryati, M.Pd	III/d	19720921 200604 2 002		Sosiologi	S2
13	Komaruddin , M. S. I	III/d	19691006 199703 1 001		Psikologi Dakwah	S2
14	Dra. Nurseri Hasnah Nasution, M.Ag	III/d	19780414 200212 2 004		Filsafat Dakwah	S2
15	Mohd. Aji Isnaini, S.Ag, M.Ag	III/d	19700417 200312 1 001		Ilmu Mantiq	S2
16	Chandra Dermawan, M. Hum	III/d	19730607 199803 1 004		Ilmu Komunikasi	S2
17	H. Riza Pahlevi, MA	III/c	19761205 200501 1 010		Metodologi Dakwah	S2
18	Manalulaili, m. Ed	III/d	19720415 200312 2 003		Bahasa Inggris	S2
19	Neni Noviza, M. Pd	III/d	19790304 200801 2 012		Psikologi Klinis	S2

20	Manah Rasmanah, M.Si	III/d	19720507 200501 2 004	Psikologi Islam	S2
21	Dr. H. Abdur Razzaq, MA	IV/a	19730711 200604 1 001	Komunikasi Islam	S3
22	Indrawati, M.Pd	III/d	19751007 200901 2 003	Bahasa Indonesia	S2
23	Sumaina Duku, M. Si	III/c	19820116 200912 2 002	Jurnalistik Investigasi	S2
24	Mirna ari Mulyani, M. Pd	III/c	19780123 200701 2 019	Psikologi Perkembangan	S2
25	Muzaiyanah , M. Pd	III/c	19760416 200701 2 012	Bahasa Indonesia	S2
26	Anita Trisiah, M. Sc	III/c	19820924 201101 2 010	Public relation	S2
27	Hidayat, S. Ag., M. Hum	III/d	197001161996031002	Sejarah Kebudayaan Islam	S2
28	Zila Jinanti, M.Pd	III/b	199205222018012003	Teori BPI	S2
29	Hartika Utami Fitri	III/b	2014039401	Psikologi Konseling	S2
30	Lena Marlianti M.Pd	III/b	2021119101	Komunikasi BK	S2

31	Toharuddin, S.UD., M.Hum	III/b		Filsafat	S2
32	Melsa Feradela M.pd	III/b		MPM	S2
33	M. Syendi Apriko M.kom	III/b	2013047902	Desain Grafis, fotografy, dan komunikasi visual	S2 ⁶⁷
34	Hj. Rika Diana, SH. MM	IV/ b	196501121986032003	Kepala bagian umum	S2
35	Tuti Yunarni, SE,M.Si	IV/a	196911231993032001	Kasub. Perencanaan Akutansi dan Keuangan	S2
36	Mursilah, S.Ag	III/d	19764192003122002	Kasub.Akade mik dan Kemahasiswaan	S1
37	Anas Syakban, S.Ag	III/d	196712091991011001	Kasubbag Administrasi Umum	S1

⁶⁷ Anas Syakban, *Wawancara*, BAK Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2 agustus 2018

38	Jawairil Islamudin, SE,M.Si	III/b	197709292009101002	Pengadministrasian	S1
39	Mahruf	III/b	196508051991011001	Pengadministrasian	SM A
40	Nur Habibah, S.Sos.I.ME. I	III/ A	198611122014032003	Bendahara	S2
41	Suyono	II/c	196603102005011007	Pengadministrasian	SM A
42	Sri Hartini. A.Md	II/d	198006012005012010	Pustakawan	D3
43	Khairuddin	II/a	196703302014111001	Pengadministrasian	SM A
44	Syahril	II/c	196210151987031004	Pengadministrasian	SMP

G. Keadaan Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

Berikut adalah tabel jumlah mahasiswa di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah.

TABEL 3.3
Keadaan Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Bimbingan penyuluhan Islam (BPI)	Komunikasi Penyuluhan Islam (KPI)	Jurnalistik	Sistem Informasi	Manajemen Dakwah	PMI
Tahun 2012 9 orang	Tahun 2012 9 orang	Tahun 2012 11 orang	Tahun 2012 191 orang	-	-
Tahun 2013 27 orang	Tahun 2013 44 orang	Tahun 2013 44 orang	Tahun 2013 234 orang	-	-
Tahun 2014 60 orang	Tahun 2014 51 orang	Tahun 2014 103 orang	Tahun 2014 180 orang	;	-
Tahun 2015 71 Orang	Tahun 2015 115 orang	Tahun 2015 137 orang		-	-
Tahun 2016 120 orang	Tahun 2016 103 orang	Tahun 2016 134 orang	-	Tahun 2016 68 orang	Tahun 2016 34 orang
Tahun 2017 126 Orang	Tahun 2017 103	Tahun 2017 135	-	Tahun 2017 140 Orang	Tahun 2017

	Orang	Orang			48 Orang
--	-------	-------	--	--	-------------

Sumber : BAK Fakultas Dakwah dan Ko-munikasi.

Dalam keadaan Prodi dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Prodi Sistem Informasi berpindah Fakultas pada tahun 2016 dan adanya penambahan Prodi baru yaitu Manajemen Dakwah dan prodi Pengembangan Masyarakat Islam pada tahun 2015

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Responden

Klien “P” dilahirkan di desa Teluk Kijing Kecamatan Sungai Lais Kabupaten Musi Banyuasin pada tanggal 12 Desember 1996, anak ke 4 dari 4 bersaudara, masa kecilnya dihabiskan di desa Teluk Kijing Kecamatan Sungai Lais kabupaten Musi Banyuasin klien “P” adalah anak dari bapak Mesir dan ibu Yuniarti , klien “P” berasal dari keluarga yang sederhana, ayah klien P bekerja sebagai pemotong kayu sedangkan ibunya berdagang kecil-kecilan di sekitar desa teluk kijing.

Riwayat pendidikan klien “P” di SDN 4 Teluk kijing lulus pada tahun 2008. Pada waktu SD klien “P” termasuk orang yang pintar. Dari kelas 1- kelas 6 SD, klien “P” tidak pernah keluar dari 1 besar. kemudian melanjutkan sekolah menengah pertama di SMPN 1 Lais lulus pada tahun 2011 lalu melanjutkan ke sekolah setara sekolah menengah atas di SMAN 1 Lais lulus pada tahun 2014.

Karena dilahirkan dari keluarga yang kurang berada. Klien “P” menghabiskan waktu sekolahnya dengan berjualan. Saat SD dan SMP klien “P” membantu ibunya menjual makanan kecil-kecilan seperti gorengan , ciki-cikian, air mineral dan lain-lain. Pada saat SMA karena klien “P” sudah jadi gadis remaja ia menolak untuk berjualan, ia malu dengan teman-temannya. Sempat berhenti satu bulan berjualan, ketika melihat penjaga kantin disekolahnya kewalahan melayani pembeli disana timbul rasa iba klien, dan ia membuang jauh-jauh rasa malunya. Ia pun bekerja di kantin sekolahnya dengan dibayar uang sebesar Rp 10.000 serta makanan 1 porsi yang ia jual tersebut.

Karena menjadi salah satu penjaga kantin klien “P” dikenal dengan guru-

dengan mungkin merasa iba dengan klien “P”, klien “P” sering menerima uang saku dari para guru-guru saat mereka gajian. Uang hasil menjaga kantin dan pemberian dari dewan guru bisa menambah uang jajan dan digunakan untuk membeli buku-buku serta LKS.

Setelah lulus dari sekolah menengah atas, klien “P” melanjutkan study ke jenjang perkuliahan, sembari menunggu klien “P” bekerja di salah satu toko hijab di Palembang Square. Bekerja di toko hijab kurang lebih 1 tahun, hasil perolehan dari sanalah yang ia gunakan untuk mendaftar tes di UIN RAFAH Palembang. Klien “P” lulus di jurusan BPI Fakultas dakwah dan Komunikasi di IAIN. Sekarang sudah menjadi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang Klien “P” mengenyam pendidikan di bangku kuliah di fakultas dakwah dan komunikasi dengan beasiswa BIDIKMISI , klien “P” menerima uang sebesar Rp. 6000.000/semester. Dan sekarang klien “P” sudah semester 8, tahap akhir penyelesaian perkuliahan.

Setelah resmi menjadi Mahasiswi UIN RAFA Palembang, sekarang klien “P” tinggal di kost-kostan tepatnya di pahlawan gang serasan, tetapi sesekali dia menginap di kontrakan saudara perempuannya yang sudah menikah dan menetap di daerah pakjo, Jl siring Agung gang Seliwangi.

Klien “P” sebenarnya memiliki kemampuan melihat makhluk tidak kasat mata yang tidak bisa dipandang orang lain sejak ia masih kecil, tetapi pada saat itu klien “P” belum menyadari kemampuannya tersebut. Baru semenjak klien” P” SMP dirinya mulai paham akan sesuatu yang sering ia lihat, klien mulai sadar bahwa mereka bukanlah manusia melainkan sosok yang gaib. Kuntil anak, tuyul, jin yang menyerupai segala bentuk itu sudah menjadi makanan sehari-hari klien “P”. Mereka sering mengagetkan klien “P”, muncul tepat di depan muka sehingga membuat klien “P” kaget dan merasa ketakutan. Terlebih lagi saat klien “P” sudah baligh (Menstruasi), mereka sangat gemar mengganggu klien “P”, mengajak klien “P” berteman dan bermain bersama mereka.

Klien “P” merasa tidak ada perlawanan saat lagi menstruasi itulah mengapa dia sering kesurupan dan meraskan ketakutan yang berlebih saat lagi haid. Klien “P” juga paling takut dengan suasana hujan, karena mereka (mahluk-mahluk gaib) tersebut bertambah banyak jumlahnya saat hujan, klien “P” akan mengurung diri dikamar, memeluk orang terdekatnya untuk meminta perlindungan.

B. Hasil Penelitian

1. Kecemasan yang dirasakan klien “P”

Gambaran kecemasan yang dialami oleh klien “P” melalui observasi, wawancara dan dengan alat tes ukur kecemasan akan dipaparkan dibawah ini. Adapun untuk menilai tingkat (skala) kecemasan dengan menggunakan penilaian sebagai berikut :

a. Penilaian

0: Tidak ada	(Tidak ada gejala)
1: Ringan	(gejala ringan)
2: Sedang	(gejala sedang)
3: Berat	(gejala berat)
4: sangat berat	(gejala sangat berat)

b. Penilaian Derajat Kecemasan

Skor < 14	(Tidak ada kecemasan)
Skor 14-20	(Kecemasan ringan)
Skor 21-27	(kecemasan sedang)
Skor 28-41	(kecemasan berat)
Skor 42-56	(kecemasan sangat berat atau panik)

Setelah dilakukan tes kecemasan yang mengacu kepada alat ukur (skala) kecemasan maka didapat hasil dari tes kecemasan tersebut yang diperoleh dari penelitian dari klien “P” langsung yang di jelaskan pada tabel dibawah ini :

TABEL 4.1
HASIL TES (SKALA) KECEMASAN KLIEN “P” KARENA
KEMAMPUAN INDIGO

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
01	Perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
	• Cemas			√		
	• Firasat buruk		√			
	• Takut akan pikiran sendiri		√			
	• Mudah tersinggung			√		
02	Ketegangan	0	1	2	3	4
	• Merasa tegang		√			
	• Lesu		√			
	• Tidak bisa istirahat tenang			√		
	• Mudah terkejut			√		
	• Mudah menangis			√		
	• Gemeteran	√				
	• Gelisah	√				
03	Ketakutan	0	1	2	3	4
	• Pada gelap	√				

	• Pada orang asing		√			
	• Ditinggal sendiri		√			
	• Pada binatang besar	√				
	• Pada keramaian lalu lintas	√				
	• Pada kerumunan orang banyak	√				
04	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	• Sukar masuk tidur		√			
	• Terbangun malam hari			√		
	• Tidur tidak nyenyak			√		
	• Bangun dengan lesu			√		
	• Banyak mimpi-mimpi	√				
	• Mimpi buruk		√			
	• Mimpi menakutkan	√				
05	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	• Sukar konsentrasi	√				
	• Daya ingat menurun			√		
	• Daya ingat buruk	√				
06	Perasaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
	• Hilang minat	√				
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi	√				
	• Sedih			√		
	• Bangun dini hari			√		
	• Perasaan berubah-ubah	√				
	• Sepanjang hari	√				
07	Gejala somatik/fisik (otot)	0	1	2	3	4
	• Sakit dan nyeri di otot-otot		√			

	• Kaku	√				
	• Kedutan otot	√				
	• Gigi gemerutuk	√				
	• Suara tidak stabil	√				
08	Gejala somatik/fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	• Tinitus (telinga berdenging)	√				
	• Penglihatan kabur		√			
	• Muka merah atau pucat		√			
	• Merasa lemas	√				
	• Perasaan ditusuk-tusuk	√				
09	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
	• Denyut jantung cepat		√			
	• Berdebar-debar	√				
	• Nyeri di dada	√				
	• Denyut nadi mengeras	√				
	• Lemas seperti mau pingsan	√				
	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10	Gejala respiratori (pernafasan)	0	1	2	3	4
	• Rasa tertekan/sempit dada	√				
	• Rasa tercekik	√				
	• Sering menahan nafas		√			
	• Nafas pendek/sesak		√			
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	• Sulit menelan	√				
	• Perut melilit	√				

	• Gangguan pencernaan		√			
	• Nyeri sebelum/sesudah makan	√				
	• Perasaan terbakar diperut	√				
	• Rasa penuh atau kembung	√				
	• Mual	√				
	• Muntah	√				
	• Buang air besar lembek	√				
	• Sukar buang air besar		√			
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	• Sering buang air kecil		√			
	• Tidak dapat menahan air seni	√				
	• Tidak datang bulan		√			
	• Darah haid berlebihan	√				
	• Darah haid amat sedikit	√				
	• Masa haid berkepanjangan	√				
	• Masa haid amat pendek	√				
	• Haid beberapa kali (<i>frigid</i>)	√				
	• Ejakulasi dini	√				
	• Ereksi melemah	√				
	• Ereksi hilang	√				
	• Impotensi	√				
13	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	• mulut kering	√				
	• muka merah		√			
	• mudah berkeringat	√				
	• kepala pusing		√			

	• kepala terasa berat		√			
	• kepala terasa sakit		√			
	• bulu-bulu berdiri	√				
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara	0	1	2	3	4
	• gelisah		√			
	• tidak tenang	√				
	• jari gemeteran	√				
	• muka tegang/mengeras	√				
	• nafas pendek dan cepat	√				
	• muka merah		√			

Berdasarkan hasil tes alat ukur (skala) kecemasan klien “P” dikategorikan pada tingkat kecemasan (skala 45). Yaitu pada tingkat kecemasan sangat berat.

Dibawah ini adalah hasil penjelasan secara detail skor kecemasan sehingga didapat skala 45 dan penilaian skala kecemasan (tidak ada gejala, ringan, sedang, berat, sangat berat) yang sebelumnya di beri simbol angka (0,1,2,3,4) yang di berikan kepada klien “p” sehingga didapat kan penilaian seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 4.2

SKOR KECEMASAN

No	Gejala kecemasan	Skor kecemasan	
	Perasaan cemas (ansietas)		

1	• Cemas	2	Sedang
2	• Firasat buruk	1	Ringan
3	• Takut akan pikiran sendiri	1	Ringan
4	• Mudah tersinggung	2	Sedang
	Ketegangan		
5	• Merasa tegang	1	Ringan
6	• Lesu	1	Ringan
7	• Tidak bisa istirahat tenang	2	Sedang
8	• Mudah terkejut	2	Sedang
9	• Mudah menangis	2	Sedang
10	• Gemeteran	0	Tidak ada gejala
11	• Gelisah	0	Tidak ada gejala
	Ketakutan		
12	• Pada gelap	0	Tidak ada gejala
13	• Pada orang asing	1	Ringan
14	• Ditinggal sendiri	1	Ringan
15	• Pada binatang besar	0	Tidak ada gejala
16	• Pada keramaian lalu lintas	0	Tidak ada gejala
17	• Pada kerumunan orang banyak	0	Tidak ada gejala
	Gangguan tidur		
18	• Sukar masuk tidur	1	Ringan

19	• Terbangun malam hari	2	Sedang
20	• Tidur tidak nyenyak	2	Sedang
21	• Bangun dengan lesu	2	Sedang
22	• Banyak mimpi-mimpi	0	Tidak ada gejala
23	• Mimpi buruk	1	Ringan
24	• Mimpi menakutkan	0	Tidak ada gejala
	Gangguan kecerdasan		
25	• Sukar konsentrasi	0	Tidak ada gejala
26	• Daya ingat menurun	2	Sedang
27	• Daya ingat buruk	0	Tidak ada gejala
	Perasaan depresi (murung)		
28	• Hilang minat	0	Tidak ada gejala
29	• Berkurangnya kesenangan pada hobi	0	Tidak ada gejala
30	• Sedih	2	Sedang
31	• Bangun dini hari	2	Sedang
32	• Perasaan berubah-ubah	0	Tidak ada gejala
33	• Sepanjang hari	0	Tidak ada gejala
	Gejala somatik/fisik (otot)		
34	• Sakit dan nyeri di otot-otot	1	Ringan

35	• Kaku	0	Tidak ada gejala
36	• Kedutan otot	0	Tidak ada gejala
37	• Gigi gemerutuk	0	Tidak ada gejala
38	• Suara tidak stabil	0	Tidak ada gejala
	Gejala somatik/fisik (sensorik)		
39	• Tinitus (telinga berdenging)	0	Tidak ada gejala
40	• Penglihatan kabur	1	Ringan
41	• Muka merah atau pucat	1	Ringan
42	• Merasa lemas	0	Tidak ada gejala
43	• Perasaan ditusuk-tusuk	0	Tidak ada gejala
	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)		
44	• Denyut jantung cepat	1	Ringan
45	• Berdebar-debar	0	Tidak ada gejala
46	• Nyeri di dada	0	Tidak ada gejala
47	• Denyut nadi mengeras	0	Tidak ada gejala
48	• Lemas seperti mau pingsan	0	Tidak ada gejala

49	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0	Tidak ada gejala
Gejala respiratori (pernafasan)			
50	• Rasa tertekan/sempit dada	0	Tidak ada gejala
51	• Rasa tercekik	0	Tidak ada gejala
52	• Sering menahan nafas	1	Ringan
53	• Nafas pendek/sesak	1	Ringan
Gejala gastrointestinal (pencernaan)			
54	• Sulit menelan	0	Tidak ada gejala
55	• Perut melilit	0	Tidak ada gejala
56	• Gangguan pencernaan	1	Ringan
57	• Nyeri sebelum/sesudah makan	0	Tidak ada gejala
58	• Perasaan terbakar diperut	0	Tidak ada gejala
59	• Rasa penuh atau kembung	0	Tidak ada gejala
60	• Mual	0	Tidak ada gejala
61	• Muntah	0	Tidak ada gejala
62	• Buang air besar lembek	0	Tidak ada gejala
63	• Sukar buang air besar	0	Tidak ada

			gejala
	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)		
64	• Sering buang air kecil	1	Ringan
65	• Tidak dapat menahan air seni	0	Tidak ada gejala
66	• Tidak datang bulan	1	Ringan
67	• Darah haid berlebihan	0	Tidak ada gejala
68	• Darah haid amat sedikit	0	Tidak ada gejala
69	• Masa haid berkepanjangan	0	Tidak ada gejala
70	• Masa haid amat pendek	0	Tidak ada gejala
71	• Haid beberapa kali (<i>frigid</i>)	0	Tidak ada gejala
72	• Ejakulasi dini	0	Tidak ada gejala
73	• Ereksi melemah	0	Tidak ada gejala
74	• Ereksi hilang	0	Tidak ada gejala
75	• Impotensi	0	Tidak ada gejala
	Gejala autonom		
76	• mulut kering	0	Tidak ada gejala

77	• muka merah	1	Ringan
78	• mudah berkeringat	0	Tidak ada gejala
79	• kepala pusing	1	Ringan
80	• kepala terasa berat	1	Ringan
81	• kepala terasa sakit	1	Ringan
82	• bulu-bulu berdiri	0	Tidak ada gejala
	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara		
83	• gelisah	1	Ringan
84	• tidak tenang	0	Tidak ada gejala
85	• jari gemeteran	0	Tidak ada gejala
86	• muka tegang/mengeras	0	Tidak ada gejala
87	• nafas pendek dan cepat	0	Tidak ada gejala
88	• muka merah	1	Ringan
	Jumlah keseluruhan	45	

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa hasil skor atau skala 45 yang dijelaskan sebelumnya didapat dari penjumlahan keseluruhan dari gejala kecemasan yang klien “P” rasakan.

Berdasarkan skala kecemasan yang di berikan kepada klien “P” didapatkan hasil atau skala 45. Jadi kecemasan yang klien “P” rasakan dikategorikan

kecemasan yang sangat berat. Sesuai dengan penilaian derajat kecemasan yang di jelaskan pada tabel dibawah ini :

TABEL 4.3
KATEGORI KECEMASAN

No	Skor	Derajat kecemasan
1	≤ 14	Tidak ada kecemasan
2	14-20	Kecemasan ringan
3	21-27	Kecemasan sedang
4	28-41	Kecemasan berat
5	42-56	Kecemasan sangat berat atau panic

Hasil tes alat ukur kecemasan diatas kemudian dikuatkan dengan hasil wawancara. Baik wawancara langsung dengan klien “P” sebagai sumber primer maupun kepada sumber sekunder. Setelah penyajian wawancara, peneliti menyimpulkan hasil penelitian mengenai gejala kecemasan yang dialami oleh klien berinisial “P”. Berikut hasil wawancara .:

a. Panik

Kepanikan yang dirasakan oleh klien “P” bukanlah kepanikan yang berat, kepanikan yang dirasakan adalah kepanikan orang-orang pada umumnya. Hal ini sesuai dengan pengakuannya dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

“kalau sedikit-sedikit panik tidak, saya akan panik ketika tugas kuliah banyak dan saya tidak bisa mengatur waktu”⁶⁸

b. Emosional

Keadaan klien “P” yang sekarang dengan yang dulu cukup berubah drastis, dulu klien ini orangnya sangat gampang marah, orang nya ceplasplos. Emosional dirinya sekarang tergantung dengan orang-orang yang ada disekelilingnya. Perubahan yang ada pada dirinya dapat dilihat dari kepribadian sehari-hari yang ditampakkannya. Kalau dulu dirinya akan menampakkan emosinya walaupun karena hal sepele, kalau sekarang dirinya lebih bijak menghadapinya. Hal ini sesuai dengan pengakuannya selesai observasi.

“Saya tipe orang yang kalau marah, saya akan bilang langsung kemereka yang buat saya marah. Tapi semenjak saya kuliah mungkin masa puber sudah lewat, jadi saya lebih dewasa menghadapinya, kalau lagi dongkol saya suka diam di hati, kecuali kalau mereka mengganggu saya, saya akan menampakkan wajah ketidak senangan saya terhadap mereka. Berbeda dengan dulu, saya akan menampakkan secara terang-terangan, saya orangnya ceplasplos, jadi suka lupa diri kalau emosi lagi naik.”⁶⁹

Pengakuan itu juga dibenarkan oleh teman terdekat klien “P” saat peneliti melakukan observasi.

“Klien P orangnya ramah, dewasa, ceria. Klien P sangat jarang menunjukkan amarah. Saya tidak bisa membedakan kapan dia marajh dan kapan dia senang. Orangnya suka diam. Tetapi

⁶⁸P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁶⁹P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

sesekali wajahnya berbeda dari biasanya., biasanya saya akan bertanya kenapa, kalau sudah ditanya dia bakal menjawab, biasanya dia bete sebab pulang kuliah sudah kelelahan lalu melihat kamarnya berantakan. Yang paling saya senang dia akan menegur saya lewat nasehat”⁷⁰

Kemudian pernyataan tersebut juga dibenarkan dengan keluarga klien “P” melalui yang dilakukan klien “P”

“uju memang sudah berubah drastis, dulu uju tidak seperti sekarang. Dia belum memakai hijab dulu dek, masalah agama sangat minim jadi emosinya suka meledak-ledak. Ceplas-ceplos. Kalau tidak dituruti kemauannya dia akan marah dan mengurung diri dikamar. Sekarang alhamdulillah uju sudah dewasa, mandiri juga jarang sekali menunjukkan hal-hal yang tidak kami inginkan. Kalau marah paling karena memang dia sudah sangat jengkel dengan orang tersebut”⁷¹

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa klien P sekarang bukan tipe yang mudah marah, ia akan marah kalau ada yang membuatnya tidak senang

c. Mudah terkejut

Kemampuan yang dimiliki klien “P” yang bisa melihat makhluk astral tersebut memiliki efek samping, sekarang dia tipe orang yang mudah terkejut. Hal ini sesuai dengan pengakuan klien “P”

“Iya saya sangat mudah terkejut, mendengar sesuatu yang jatuh saya akan cemas sendiri, saat ada teman-teman yang tidak sengaja memegang saya dari belakang spontan saya akan teriak seperti orang lata. saya memang merasa ada efek dari kemampuan saya ini,

⁷⁰IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

⁷¹F, keluarga klien P, *wawancara*, pakjo 12 april 2018

karena mereka juga selalu datang tiba-tiba dari atas, depan, belakang.⁷²

d. Pelupa

Klien “P” memiliki penyakit pelupa yang sangat akut. Penyakit pelupa merupakan penyakit lama, tapi akhir-akhir ini pelupa nya sudah bertambah. Hal ini sesuai dengan pengakuan klien “P” setelah selesai observasi.

“sebenarnya saya sudah pelupa dari dulu, tetapi akhir-akhir ini pelupa saya mengalami peningkatan, yang paling sering saya lupa dengan tempat barang-barang yang penting. Pernah lupa meletakkan kaca mata, barang yang paling penting saat ini soalnya saya mata saya sudah minus. Saat itu saya mau berangkat kuliah, telat karena cari kaca mata. Sekitar lima menit mencari kacamata, ternyata tempatnya sudah ada diatas kepala. Saya juga tidak suka di tempat-tempat yang sepi. Susah tidur, mimpi buruk. Apalagi kalau sudah masalah tidur sangat susah mengatasi hal ini. mimpi buruk dalam seminggu walaupun sekali itu pasti ada.”⁷³

Pengakuan ini juga dibenarkan dengan pengakuan teman klien “P”

“klien sering mengeluh dirinya sekarang sanagat mudah pelupa, memang benar, saya juga pelupa enggak separah dia. Tapi lupunya cuman hal-hal kecil seperti lupa dimana meletakkan buku, pena, gitu-gitu aja, kalau lupa makan itu enggak pernah heheh.”⁷⁴

Pengakuan tersebut juga dibenarkan oleh keluarga klien.

⁷²P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁷³P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁷⁴IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

“memang saya akui dek uju memang pelupa orangnya, itu terjadi sejak dia SMA sampai sekarang. Apalagi sekarang sudah kuliah banyak pikiran mungkin jadi begitu.”⁷⁵

e. Takut ditinggal sendiri

Klien “P” tumbuh menjadi gadis yang parno, dia sangat tidak suka dengan suasana yang sepi, dia juga tidak suka hujan. Dia suka keramaian dan kedamaian.

“Karena adanya kemampuan melihat makhluk gaib tersebut saya menjadi parno, saya takut ditinggal sendiri, saya lebih suka keramaian. Apalagi saat hujan terus enggak ada orang. Saya memang takut hujan karena jumlah mereka lebih banyak saat hujan.”⁷⁶

f. Susah tidur

Klien “P” memiliki gangguan dalam tidurnya, dia tidak bisa merasakan ketenangan dan kenikmatan waktu tidur, ini semua disebabkan gangguan makhluk gaib yang sering mendatangnya. Apalagi kalau dia lagi datang bulan (*menstruasi*), seperti kesempatan emas bagi mereka untuk menggangukannya. Hal ini sesuai dengan pengakuan klien “P” dalam wawancara yang dilakukan peneliti.

Iya saya memang mengalami susah tidur. Ini terjadi karena mereka sering megganggu saya malam-malam, menarik-narik kaki saya itu kerap terjadi satu minggu bisa 3 kali. Tetapi kalau saya lagi datang bulan tiap malam mereka datang dengan saya. Saya ketakutan karna

⁷⁵IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

⁷⁶F, keluarga dekat klien P, *wawancara*, pakjo 12 april 1018

wajah mereka menyeramkan. Biasanya kalau sudah seperti ini ayuk saya akan menenangkan.”⁷⁷

Kemudian pengakuan tersebut dibenarkan oleh teman dekat klien “P”

“Iya “P” memang suka di ganggu malam-malam. Semenjak saya satu kost dengan dia saya sering melihat dia menangis ketakutan, awalnya saya ketakutan. Tapi akhirnya dia menjelaskan bahwa itu memang sering terjadi dengan dirinya apalagi saat dia lagi datang bulan (*menstruasi*).”⁷⁸

Kemudian kedua pengakuan diatas dikuatkan juga dengan pengakuan keluarga dekat klien “P”

“Iya dek uju suka diganggu oleh mereka pas mau beranjak tidur, ayuk suka kasian melihatnya, kelihatan sekali wajah cemas yang ditunjukkannya. Menangis sambil memeluk ayuk. Ayuk mencoba menenangkan sambil membaca ayat-ayat suci Al-quran.”⁷⁹

g. Lemas

Karena kemampuan yang dimilikinya, klien “P” akan merasakan lelah setiap kali dirinya bertemu mereka. Hal ini sesuai dengan pengakuannya dengan peneliti melalui wawancara

“iya saya akan merasakan lemas setiap kali mereka sudah mengganggu saya, muka saya akan pucat seperti energi saya terkuras habis dikarenakan mereka”⁸⁰

⁷⁷P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁷⁸IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

⁷⁹F, keluarga dekat klien P, *wawancara*, pakjo 12 april 1018

⁸⁰P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

h. Kepala pusing

Klien “P” akan mengalami pusing jika tidak sengaja ia membaca apa yang ada dalam benar kawan-kawannya.

“Sering sekali mengalami pusing kalau seketika saya enggak sengaja kebaca pikiran mereka. Tiba-tiba energi saya terkuras.”⁸¹

i. Selera Makan

Dalam hal selera makan, semenjak sering diganggu oleh makhluk gaib tersebut klien “P” tetap makan seperti biasa, tidak ada perubahan porsi. Alasannya karena beliau tidak mau gara-gara terlalu memikirkan mereka yang juga ciptaan Allah terus mengurangi nafsu makan dan dikhawatirkan menjadikanya sakit. Memang ada perubahan, tapi bukan dari porsi. Ini sesuai pengakuan klien “P” dengan peneliti setelah wawancara

“Kalau masalah makan gak ada perubahan, saya tetap makan seperti biasa. Karena saya harus selalu sehat untuk demi masa depan saya, kalau saya sampai sakit keluarga saya akan semakin susah. Apalagi saya jauh dari keluarga.”⁸²

Kemudian pengakuan tersebut juga di benarkan dengan pernyataan ini

“Gak ada masalah kok dengan selera makan klien “P”, dia tetap makan seperti biasa.”⁸³

2. Faktor- faktor penyebab klien P mengalami kecemasan karena kemampuan indigo

a. Faktor eksternal

⁸¹P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁸²P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁸³IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

Kecemasan eksternal yang di alami oleh klien “P” dengan kemampuan yang di miliki nya ini adalah dia merasa mereka (mahluk gaib) tersebut menjadi ancaman baginya, karena mereka yang muncul secara tiba-tiba tanpa permisi. Menunjukkan muka yang berlumuran darah, kepala yang melayang dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan pengakuannya dari hasil observasi peneliti.

“Iya saya merasa mereka adalah ancaman yang sangat berat bagi saya, saya tidak bisa beraktivitas dengan leluasa karena kemampuan saya. Saya bisa melihat mereka dimana-mana. Saya juga hidup dirantauan sekarang menjadi anak kost, tahu sendiri kamu kalau rumah kost-kost an itu tidak jauh-jauh dengan mistis. Tak jarang saya membangunkan teman saya kala saya ketakutan. Saya merasa tidak enak terkadang dengan mereka”⁸⁴

Kemudian pengakuan tersebut juga dibenarkan oleh teman dekat klien “P”

“iya benar. Klien “P” sering bangun malam hari, menangis kemudian memeluk saya. Dia bilang mereka mengajaknya berteman dan ikut bermain dengan mereka. tetapi dia tidak mau sehingga mereka menggagunya, dia juga bilang kalau akan mengganggu tidurnya dia akan membangunkannya dengan menarik-narik kaki klien.sehingga klien merasa bahwa itu adalah ancaman buatnya”⁸⁵

b. Faktor internal

Sedangkan faktor internal yang dialami oleh klien P adalah, klien P yakni dengan takut lingkungan dan situasi yang asing, karena menurut

⁸⁴P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, *wawancara*, Pahlawan, 11 april 2018

⁸⁵IP, Tetangga sebelah kost klien P, *wawancara*, pahlawan 11 april 1018

pengakuannya, ditempat yang asing ia seperti di ospek dengan mahluk tersebut. dan yang kemudian karena kemampuannya seperti kemampuan membaca pikiran, melihat masa lampau, kemampuan ESP (*Extre Sensori Perception*) atau melihat mahluk halus. Hal ini sesuai dengan pengakuan klien “P” setelah dilakuan wawancara.

“Benar saya memang parno, saya tidak suka ditinggal sendiri apalagi saat suasana hujan saya suka dengan keramaian , dan saya merasa risih dengan kemampuan saya, rasa janggal ketika berteman dengan orang, tiba-tiba saya tahu kalau mereka cuman memanfaatkan saya saja. Seketika itu juga saya merasa galau apa yang harus saya lakukan, kadang saya cuman berdiam diri, berusaha menunjukkan perlakuan yang baik untuk mereka. Sempat berpikir saya harus berbeda dengan yang lain. Saya ingin hidup seperti mereka hehe tapi apalah ini takdir dari tuhan untuk saya”⁸⁶

3. pendekatan Ruqiyah Syar’iyah dalam mengatasi kecemasan pada Klien P yang memiliki kemampuan indigo

Dalam mengatasi kecemasan klien P yang memiliki kemampuan indigo peneliti menggunakan pendekatan Ruqyah Syar’iyyah individu kepada klien. Tujuan dari pendelatan ruqyah syar’iyyah ini secara umum adalah mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh klien P dengan pengertian yang luas dengan pendekatan ruqyah syar’iyyah ini agar penderita kecemasan bisa merasa hidup tenang, bisa melanjutkan aktivitas seperti biasa dan tentunya kecemasan yang selama ini dirasakan klien minimal bisa berkurang.

Dalam hal ini. tentunya peneliti juga sudah meminta persetujuan dengan segala pihak yang bersangkutan dengan klien. Dengan klien maupun

⁸⁶ P. Klien yang mengalami kecemasan indigo, wawancara, Pahlawan, 11 april 2018

keluarga klien, peneliti juga meminta bantuan pihak ketiga yaitu ustadz yang memang sudah membidangi hal ini. Agar klien tidak sungkan peneliti sengaja memilih peruyah adalah ustadz yang sudah dikenali oleh peneliti. Bisa disimpulkan bahwa ruqyah ini sudah direncanakan. Ruqyah ini dilakukan 2 kali selama penelitian.

a. Proses pelaksanaan Ruqyah

Ruqyah dilakukan pada tanggal 13 April 2018. Ruqyah dilakukan dikost klien "P". Ustadz yang ahli dalam bidang ruqyah ini berbincang-bincang sedikit dengannya. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah klien sudah benar-benar siap untuk diruqyah dan Klien bersedia untuk diberikan psikoterapi ruqyah baik atas kehendak sendiri maupun disarankan oleh orang terdekatnya, Klien telah memahami proses penerapan ruqyah psikoterapi ruqyah yang akan didapatkannya dan klien dalam keadaan bersuci.

Ustadz memakai sarung tangan karena yang diruqyah adalah perempuan, kemudian ustadz menyiapkan banyu satu gelas sembari membacakan ayat-ayat suci Alquran (surah Al-fatihah, surah al-baqarah 1-5, kemudian surah al-baqarah 163-164, surah a-lbaqarah 255-377 surah al-ikhlas, surah al-falaq,

Dari proses ruqyah, peneliti mengamati reaksi dari klien "P", terlihat bahwa dia sangat khusuk mengikuti bacaan yang dibacakan oleh ustadz. Dia juga mengikuti perintah ustadz tersebut. setelah selang beberapa lama, dia tertunduk. Mula-mula dirinya merasakan ada sesuatu yang mengganjal di bagian kerongkongan (cegukan), klien juga mengalami muntah berapa kali. Dari awal saya sudah menyiapkan kantong plastik atas permintaan Ustadz.

Selesai ruqyah klien menunduk memejamkan mata. Dirinya menangis tapi tak bersuara. Tetapi klien dalam keadaan sadar. Ustadz memberi wejangan kepadanya. Jangan sering-sering melamun, hendaknya

banyak-banyak beristighfar. dianjurkan terlebih dahulu whudu sebelum tidur, kemudian ustadz mengingatkan bahwa yang patut di takuti adalah yang menciptakan bukan yang di ciptakan.

Demikianlah uraian dari hasil ruqyah yang peneliti dapati dari observasi langsung di kost-kost klien “P”. Ruqyah ini berlangsung selama dua kali dalam penelitian

Ruqyah pertama dan kedua yang dilakukan memiliki kesamaan reaksi, hanya saja proses ruqyah kedua klien terlihat lebih santai daripada proses ruqyah yang pertama.

b. Perubahan kecemasan yang ditampakkan klien “P”

Terlihat perubahan yang signifikan setelah dilakukan ruqyah kepada klien “P”, perubahan tersebut dijelaskan pada tabel dibawah ini

TABEL 4.4
HASIL TES (SKALA) KECEMASAN KLIEN “P”
SETELAH DILAKUKAN RUQYAH SYAR'

Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
	0	1	2	3	4
Perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
• Cemas		√			
• Firasat buruk	√				
• Takut akan pikiran sendiri		√			
• Mudah tersinggung		√			
Ketegangan	0	1	2	3	4
• Merasa tegang	√				
• Lesu	√				
• Tidak bisa istirahat tenang	√				

• Mudah terkejut		√			
• Mudah menangis		√			
• Gemeteran	√				
• Gelisah	√				
Ketakutan	0	1	2	3	4
• Pada gelap	√				
• Pada orang asing	√				
• Ditinggal sendiri			√		
• Pada binatang besar	√				
• Pada keramaian lalu lintas	√				
• Pada kerumunan orang banyak	√				
Gangguan tidur	0	1	2	3	4
• Sukar masuk tidur	√				
• Terbangun malam hari		√			
• Tidur tidak nyenyak		√			
• Bangun dengan lesu	√				
• Banyak mimpi-mimpi	√				
• Mimpi buruk		√			
• Mimpi menakutkan	√				
Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
• Sukar konsentrasi	√				
• Daya ingat menurun			√		
• Daya ingat buruk	√				
Perasaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
• Hilang minat	√				
• Berkurangnya kesenangan pada hobi	√				

• Sedih	√				
• Bangun dini hari		√			
• Perasaan berubah-ubah	√				
• Sepanjang hari	√				
Gejala somatik/fisik (otot)	0	1	2	3	4
• Sakit dan nyeri di otot-otot	√				
• Kaku	√				
• Kedutan otot	√				
• Gigi gemerutuk	√				
• Suara tidak stabil	√				
Gejala somatik/fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
• Tinitus (telinga berdenging)	√				
• Penglihatan kabur		√			
• Muka merah atau pucat	√				
• Merasa lemas	√				
• Perasaan ditusuk-tusuk	√				
Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
• Denyut jantung cepat		√			
• Berdebar-debar	√				
• Nyeri di dada	√				
• Denyut nadi mengeras	√				
• Lemas seperti mau pingsan	√				
• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
Gejala respiratori (pernafasan)	0	1	2	3	4
• Rasa tertekan/sempit dada	√				

• Rasa tercekik	√				
• Sering menahan nafas	√				
• Nafas pendek/sesak	√				
Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
• Sulit menelan	√				
• Perut melilit	√				
• Gangguan pencernaan	√				
• Nyeri sebelum/sesudah makan	√				
• Perasaan terbakar diperut	√				
• Rasa penuh atau kembung	√				
• Mual	√				
• Muntah	√				
• Buang air besar lembek	√				
• Sukar buang air besar	√				
Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
• Sering buang air kecil		√			
• Tidak dapat menahan air seni	√				
• Tidak datang bulan		√			
• Darah haid berlebihan	√				
• Darah haid amat sedikit	√				
• Masa haid berkepanjangan	√				
• Masa haid amat pendek	√				
• Haid beberapa kali (<i>frigid</i>)	√				
• Ejakulasi dini	√				
• Ereksi melemah	√				
• Ereksi hilang	√				

• Impotensi	√				
Gejala autonom	0	1	2	3	4
• mulut kering	√				
• muka merah	√				
• mudah berkeringat	√				
• kepala pusing	√				
• kepala terasa berat	√				
• kepala terasa sakit		√			
• bulu-bulu berdiri	√				
Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara	0	1	2	3	4
• gelisah	√				
• tidak tenang	√				
• jari gemeteran	√				
• muka tegang/mengeras		√			
• nafas pendek dan cepat	√				
• muka merah	√				

Diketahui *score* hasil tes (skala) kecemasan terhadap klien “P” setelah di ruqyah pada tingkat kecemasannya adalah 21.

c. Evaluasi (*Follow Up*)

1. Evaluasi

Setelah dilakukan ruqyah syar’iyyah mengalami penurunan kecemasan dari tingkat *score* 45 yakni kecemasan berat menjadi tingkat *score* 21 yang artinya kecemasan sedang. Tidurnya sudah mulai nyaman, gangguan makhluk gaib tidak lagi sesering sebelum di ruqyah. Selain itu juga klien mengalami peningkatan dalam beribadah.

2. Tindak lanjut

Ketika klien “P” merasakan ketakutan karena gangguan makhluk gaib, berikan dukungan, motivasi, serta pengertian bahwa kita adalah makhluk ciptaan Allah yang paling sempurna, perbanyak ibadah, dan mengingat Allah SWT, sehingga klien “P” akan terbiasa dengan mereka (makhluk *astral*).

C. Analisa Data Penelitian

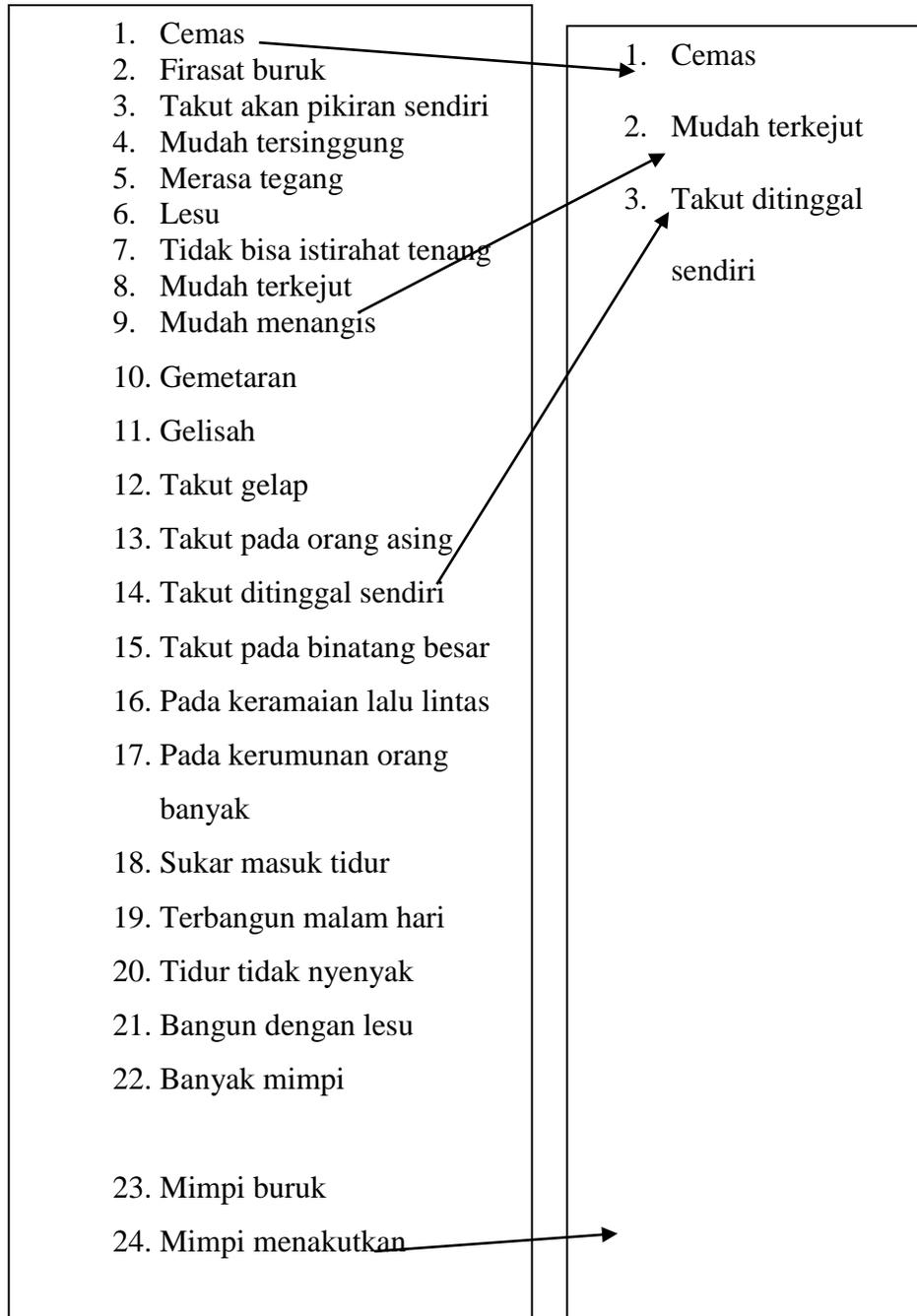
1. Penjodohan Pola

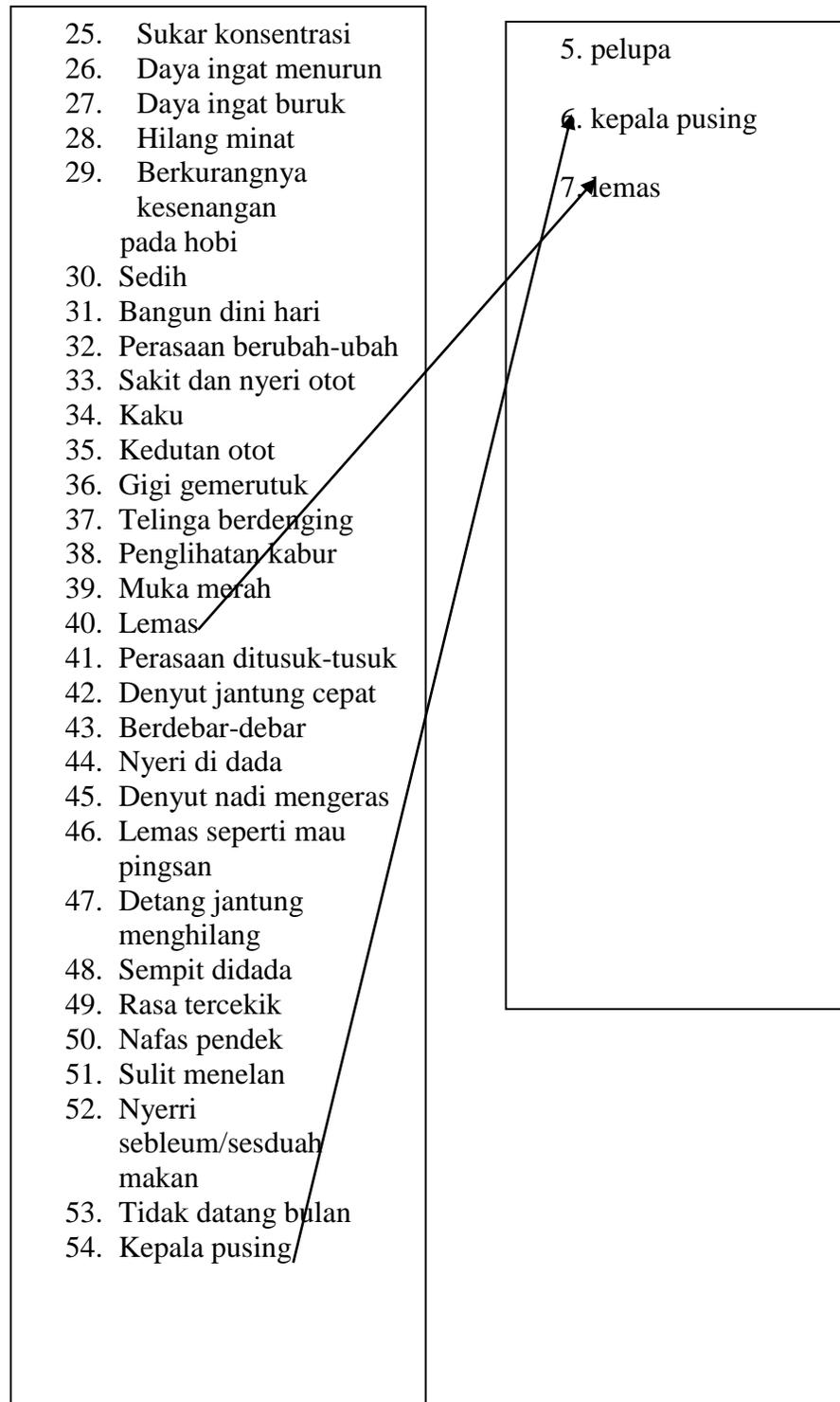
Dalam penelitian Studi Kasus, salah satu strategi yang dapat digunakan adalah penggunaan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas empiris dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif) jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal study kasus yang bersangkutan, dalam penelitian ini peneliti sudah membuat tabel prediksi awal peneliti tentang penyebab klien “P” mengalami kecemasan karena kemampuan indigo yang dimilikinya, sedangkan tabel selanjutnya yaitu penyebab klien “P” mengalami kecemasan kssrens kemsmpusn indigo yang ia miliki dengan berdasarkan data penelitian empiris yang dilakukan dilakukan peneliti kepada klien P di lapangan

a. Kecemasan yang dirasakan oleh klien

Prediksi kecemasan yang dirasakan klien

Penelitian Empiris





Dari hasil penjadohan pola diatas mengenai kecemasan indigo yang dirasan oleh klien “P” yaitu klien “P” merasakan kecemasan , mudah terkejut, pelupa yang akut, takut ditinggal sendiri, susah tidur, lemas dan kepala pusing. Semua itu terjadi karena kemampuan yang dimilikinya oleh klien “P”. Terlalu ketakutan hingga berdampak kepada psikologisnya klien.

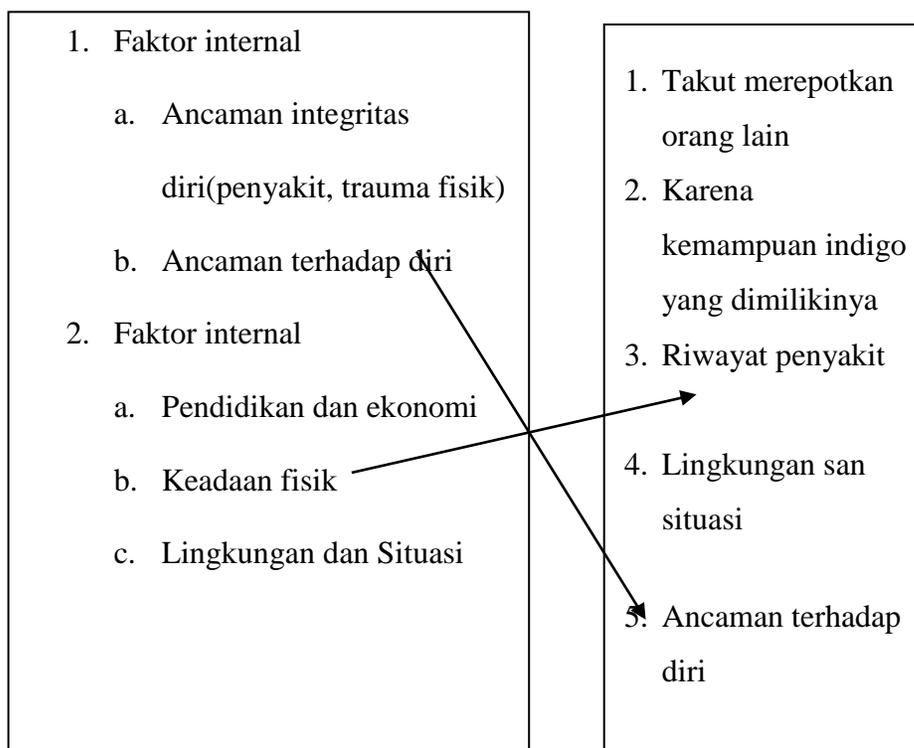
a. Faktor-faktor penyebab kecemasan P yang memiliki kemampuan indigo

Prediksi penyebab

kecemasan klien “P yang memiliki kemampuan indigo

Penelitian empiris penyebab

kecemasan klien “P yang memiliki kemampuan indigo



Setelah melihat tabel diatas, bahwa penyebab klien “P” mengalami kecemasan indigo, pada prediksi awal yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan observasi kepada klien “P” adalah karena faktor internal yaitu

ancaman integritas diri (trauma fisik). Karena klien “P” mempunyai kemampuan indigo yang dimilikinya, kemungkinan saja dia memiliki trauma fisik akibat melihat wajah-wajah makhluk gaib yang tidak kasat mata oleh orang lain.

Kemudian yang kedua yaitu faktor internal, yang dibagi menjadi beberapa bagian yakni :

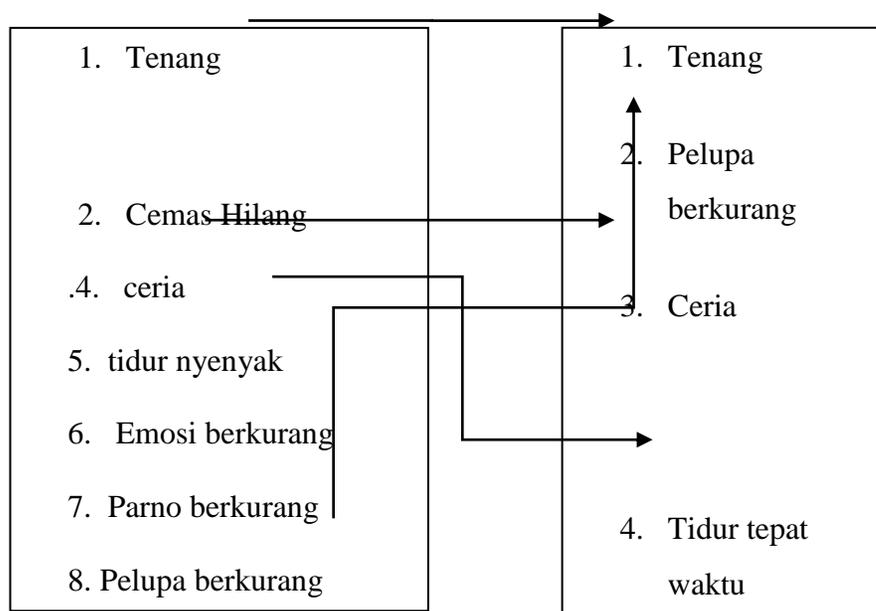
Faktor ekonomi karena Klien “P” adalah anak dari orang yang sederhana, ibunya hanya berdagang baju di desanya. Ayah yang menjadi tulang punggung keluarga sekarang sakit dan biaya kuliah sekarang itu bisa didapat karna beasiswa BIDIKMISI jadi ada kemungkinan kecemasan yang dirasakan sekarang karena faktor ekonomi

Lingkungan dan situasi, klien “P” adalah orang yang bisa melihat makhluk-mahluk yang tidak bisa dilihat oleh orang lain, biasanya lingkungan dan situasi jadi faktor utama. karena ditempat yang asing mereka sering menemukan hal-hal aneh. Apalagi klien “P” tidak bisa jauh daro orang terdekatnya, sehingga lingkungan dan situasi mempunyai kemungkinan menyebabkan kecemasan klien “P”

Prediksi awal yang dilakukan oleh peneliti ada 2 penyebab klien “P” mengalami kecemasan karena faktor internal (trauma fisik), lalu faktor internal berupa faktor ekonomi, keadaan fisik, lingkungan dan situasi lalu faktor ketiga yaitu kemampuan indigo yang dimilikinya. Dari 3 penyebab awal yang di prediksi oleh peneliti, ternyata ada dua pola yang sama dengan pola yang ditemukan berdasarkan pengalaman empiris yang didapat melalui hasil observasi yakni faktor eksternal. Karena faktor internal dibagi jadi beberapa bagian jadi ada dua pola yang sama dengan yaitu yang pertama keadaan fisik dan yang kedua lingkungan dan situasi kemudian faktor yang kedua karena

kemampuan indigo yang dimilikinya, seperti yang sudah dijelaskan oleh peneliti dalam penjelasan sebelumnya.

b. Pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam mengatasi kecemasan pada indigo



A. Eksplanasi

Kecemasan yang di alami oleh seseorang yang memiliki kemampuan melihat makhluk-mahluk yang tak kasat mata di pandang orang lain adalah sesuatu yang wajar, apalagi hanya kita saja yang bisa melihat dan makhluk tersebut juga berbeda dunia dengan kita. Bagaimana tidak, ketika klien P sedang asyik mengobrol seketika mereka lewat, ketika malam hari misalnya saat kita mau istirahat tiba-tiba dia mengganggu pada saat itu juga kita merasa cemas, bagaimana kalau tidur tiba-tiba makhluk itu tiba-tiba sudah ada disamping kita. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis karena anak indigo akan memiliki rasa kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain sehingga ia sering mengalami permasalahan psikologis, seperti

kecemasan yang berlebihan, stress. Maka tidak heran ia akan menunjukkan emosi yang berlebihan.

Karena adanya kecemasan pada diri klien P, klien memerlukan pengobatan khusus, sehingga peneliti memilih pendekatan ruqyah syar'iyah. Peneliti meminta bantuan kepada orang ketiga yaitu ustadz yang memang ahli dalam bidang itu. Pendekatan ruqyah syar'iyah adalah metode pengobatan yang sangat bermanfaat mengobati penyakit hati yang penerapannya menggunakan bacaan-bacaan ayat suci alquran dan beberapa sentuhan tangan serta tiupan yang dapat dilakukan secara mandiri dan dapat juga di terapkan oleh psikoterapis kepada klien yang membutuhkan bertujuan untuk untuk mengatasi masalah gangguan kejiwaan yang di alami oleh manusia.

B. Analisis deret waktu

Strategi analisis ketiga yaitu analisis deret waktu, untuk mengetahui sejak kapan terjadinya faktor penyebab klien "P" mengalami kecemasan akibat kecemasan indigo yang dimilikinya, masalah apa saja yang dihadapi klien "P" yang mengalami kecemasan indigo bagaimana peran pendekatan ruqyah syar'iyah dalam mengatasi kecemasan indigo pada klien P, peneliti membagi deret waktu beberapa bulan kebelakang saat dimulainya klien "P" mengalami kecemasan akibat kemampuan indigo yang dimilikinya

TABEL 4.5

ANALISA DERET WAKTU

N O	KETERANGAN	2018				
		J A N	F E B	M A R	A P R	M E I

1	Kecemasan yang dirasakan klien					
	• Cemas					
	• Mudah tersinggung					
	• Mudah terkejut					
	• Pelupa					
	• Takut ditinggal sendiri					
	• Susah tidur					
	• Lemas					
	• Kepala pusing					
2	Faktor kecemasan indigo					
	• takut merepotkan orang lain					
	• ancaman terhadap diri					
	• faktor kemampuan indigo yang dimilikinya					
3	Pendekatan ruqyah syar'iyah					
	• tenang					
	• lebih ringan dan segar					
	• emosi stabil					
	• kecemasan berkurang					
	• tidak merasakan kesedihan yang berlebihan lagi					

**C. Pe
mbahasan
1. Ke**

ceemasan yang dialami klien P yang memiliki kemampuan indigo

Kecemasan indigo yang dimaksud adalah kecemasan yang dirasakan oleh klien P saat klien mengalami peristiwa yang berbeda dari manusia pada umumnya. Yakni kemampuan melihat makhluk gaib, bisa juga dikatakan seseorang yang memiliki indra ke- 6. Reaksi yang dirasakan oleh sesama indigo mungkin

sedikit berbeda tetapi tidak akan jauh berbeda yang mereka rasakan akibat kemampuan yang mereka miliki.

Kecemasan yang dirasakan klien karena kemampuan indigo ada beberapa yang didapat dari hasil penelitian, yakni panik, emosional, mudah terkejut, pelupa, takut ditinggal sendiri, susah tidur, lemas dan yang terakhir kepala pusing. Dan berdasarkan hasil penelitian gambaran kecemasan yang dialami oleh klien “P” dari hasil tes (skala) kecemasan yang dilakukan termasuk dalam kategori berat dengan *score* 40. Hal ini sejalan menurut Omah Puguh yang mengatakan bahwa anak indigo memiliki rasa kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan orang lain sehingga kecemasan yang berlebihan, seperti depresi, ataupun stress dalam menghadapi sesuatu. Sehingga ia tidak nyaman dengan masalah yang ada dalam dirinya.

2. Faktor penyebab Klien P mengalami kecemasan Indigo

Berdasarkan hasil penelitian, faktor penyebab klien “P” yang memiliki kemampuan indigo sehingga menimbulkan kecemasan diantaranya sebagai berikut :

a. Faktor Eksternal

Kecemasan eksternal yang di alami klien “P” yang memiliki kemampuan indigo adalah, klien merasa kemampuannya tersebut dapat mengancam dirinya pribadi. Mengapa karena gangguan yang datang setiap hari dari makhluk gaib tersebut membuat dirinya ketakutan, memberikan kesan yang tidak nyaman. Selain itu juga klien merasakan banyak penurunan ia merasa pelupunya bertambah, emosi yang tidak stabil, tidur tidak teratur. Perasaan itu membuat klien P merasa cemas dan panik kurang bisa fokus dengan tujuannya.

b. Faktor Internal

Sedangkan faktor internal yang di alami oleh klien P adalah pertama keadaan fisik, semenjak adanya gangguan dari makhluk *astral* tersebut kondisi fisik klien “P” mulai lemah, dia sering merasakan kelelahan.

Kedua lingkungan dan situasi, menurut penuturan klien “P” ditempat yang asing dia akan lebih sering diganggu dibandingkan di tempat lama. Apalagi tempat-tempat yang mistis.

karena kemampuan yang dimilikinya seperti bisa membaca pikiran orang, melihat kejadian lalu,serta membaca sifat orang. Klien P bukan senang dengan kemampuan yang dimilikinya, malah dirinya merasa jengkel. Ketika tahu orang yang didekatnya ternyata berteman dengan dirinya karena ada maunya saja. Sehingga dia harus berpikir keras bagaimana agar tidak tertipu.

Hal ini sejalan dengan teori kecemasan yaitu ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor eksternal

Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan psikologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, taruma fisik, pembedaan yang akan dilakukan) Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2. Faktor internal

- a. Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut muda mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional yang informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

b. Keadaan fisik

Seseorang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

c. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasanya dia tempati.

d. Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

3. Pendekatan Ruqyah Syar'iyah dalam mengatasi kecemasan Indigo

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan ruqyah syar'iyah terhadap klien "P", ada perubahan yang ditampakkan oleh klien "P" klien "P" mengalami perubahan positif, yaitu berkurangnya kecemasan yang dirasakan oleh klien "P".

Berdasarkan hasil tes (skala) kecemasan yang dilakukan pada klien "P" setelah dilakukan ruqyah syar'iyah mengalami penurunan kecemasan, dari *score* 45 dengan kategori kecemasan sangat berat menjadi 21 dengan kategori kecemasan sedang.

sekarang klien P lebih tenang dalam bertindak, ketika mereka mengganggu klien "p" sebisa mungkin tidak menggubris kedatangan mereka. Klien "P" juga mengungkapkan bahwa sekarang tidurnya lebih nyenyak dari sebelumnya. Sekarang klien "P" lebih rajin beribadah sholat, selain itu juga sunnah, dzikir juga sering ia rutinkan. Klien "P" memang

sosok wanita shalehah sekarang ke shalehannya bertambah karena ibadahnya juga bertambah.

Mengapa ketenangan bisa didapatkan secara nyata karena pelaksanaan ruqyah dilakukan secara Islami dan dengan syarat-syarat tertentu, menggunakan ayat-ayat Al-quran yang sudah terbukti keampuhannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Ibn Hajar, ijma sepakat bahwa boleh melakukan ruqyah dengan memenuhi tiga syarat yaitu :

1. Hendaklah dilakukan dengan Kalamullah atau Asma dan sifatnya
2. Hendaklah dengan bahasa arab atau bahasa lain yang bisa dimengerti (yang tidak mengandung kesyirikan)
3. Berkeyakinan bahwa bukanlah pelaksanaan ruqyah itu semata-mata yang memberi pengaruh, tetapi Allah SWT yang memberikannya.

\|

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menganalisis data yang telah dikumpulkan maka hasil akhirnya dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran kecemasan yang di alami klien “P” karena kemampuan indigo nya yaitu pada skala 45 bahwa klien mengalami tingkat kecemasan yang sangat berat. Tidak hanya itu klien “P” juga mengalami beberapa perubahan yaitu dia merasakan cemas, mudah terkejut, klien juga mudah pelupa, takut ditinggal sendiri, klien juga tidak bisa tidur nyenyak, dan lemas.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan klien “P” yang memiliki kemampuan indigo adalah klien merasakan adanya ancaman bagi dirinya, karena makhluk-mahluk yang tidak kasat mata tersebut muncul secara tiba-tiba dengan wajah yang seram, hal itulah yang membuat klien tidak tenang dan selalu merasa selalu diikuti sehingga klien tidak bisa beraktivitas dengan leluasa. Kemudian klien takut akan lingkungan dan situasi yang asing, karena diempat yang baru makhluk-mahluk tersebut lebih sering dijumpai dengan jumlah yang lebih banyak . Selain itu juga faktor utama yang menyebabkan klien “P” mengalami kecemasan adalah karena kemampuan indigo nya
3. Untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan klien “P” adalah dengan menggunakan pendekatan ruqyah syar’iyyah. Hasil evaluasi setelah dilakukan ruqyah syar’iyyah kepada klien, klien mengalami penurunan kecemasan hal tersebut sejalan dengan peneliti mengukur dengan tes skala

setelah melakukan ruqyah yakni berkurangnya kecemasan yang dirasakan klien ketika makhluk tersebut datang menampakkan wajahnya dengan klien, yang semula takut ditinggal sendiri sekarang lebih berani, yang biasanya tidak bisa tidur nyenyak sekarang lebih baik meski terkadang masih sering terbangun malam hari, tapi hal ini malah berdampak positif

karena klien sering melakukan sholat malam dan yang terakhir klien tambah lebih ceria dari sebelumnya karena ia mulai sadar yang pantas ditakuti hanya Allah bukan ciptaannya.

B. Saran-saran

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut serta menyempurnakan keterbatasan metodologi, teori, serta memperkaya penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan keilmuan yang berkaitan dengan masalah indigo (*six sense*)
2. Untuk klien sendiri peneliti berharap semoga klien tetap menjalankan hal-hal positif, jalani hari-hari dengan kedamaian tanpa adak ketakutan dengan makhluk-mahluk gaib (*astral*) tersebut karena yang pantas ditakuti hanya Allah yang menciptakan semua makhluk di muka bumi ini.
3. Untuk keluarga klien "P", semoga keluarga klien bisa mendampingi klien, memberi semangat dan dukungan, memberikan nasehat yang positif kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Bin Abdul Aziz Al'aidaan, *Ruqyah Syar'iyah Terapi Penyakit Jamanni Dan Rohani*, (Semanggi: Pustaka At-Tibyan)
- Alawiyah, Pauziah, Peran Bimbingan Islam Oleh Paramedis Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Melahirkan Di Rumah Bersalin Marlina (Ny. Eli) Palembang, *Skripsi*, (Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah, 2011)
- Ali Al-Failakawi, Badr, *Panduan Ruqyah Syar'iyah Bergambar*, (Solo: Kiswa Media, 2014)
- Arikunto, Suharmi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013)
- A. Wiramihardja, Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal Edisi Revisi*, (Bandung: Pt Refika Aditama, 2015)
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016)
- Cholid Narbuko Dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Pt Bumi Aksara, 2015)
- Fani Reza, Iredho, *Psikologi Konseling Memahami Permasalahan Manusia Secara Holistik*, (Palembang: Noerfikri Offset, 2017)
- Hartono Dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling Edisi Revisi*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015)
- Hasan Bin Ahmad Hammam, *Terapi Dengan Ibadah*, (Kartasura : Pt Aqwam Media Profetika, 2014)

- Hawari, Dadang *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009)
- Indrayanto, *Penulisan Proposal Penelitian Bagi Pemula Dan Mahasiswa*,(Yogyakarta: Idea Press Yogyakarta, 2010)
- Jalaluddin *,Psikologi Agama Memahami Perilaku Dengan Mengaplikasikan Prinsip-Prinsip Psikologi*,(Jakarta: Pt. Rajagrafindo Persada, 2016)
- Kamil Umarsya, Efektivitas Terapi Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Study Terhadap Pasien Klinik Ibnu Sina Palembang. *Skripsi*, (Palembang, Universitas Islam Ngreri Raden Fatah Palembang, 2011)
- Kementrian Agama, *Mushaf Al-Quran Tajwid Dan Terjemah*, (Solo: Abyan, 2014)
- K Yin, Robert, *Desain Dan Metode*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003)
- M Hanifah, Dampak Terapi Ruqyah Syar'iyah Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Pasien Di Rumah Ruqyah Indonesia Cililitan Jakarta. *Skripsi*, (Jakarta, Uin Syarif Hidayatullah, 2016)
- Munir Amin, *Samsul Bimbingan Dan Konseling Islam*, (Jakarta:Amzah, 2013)
- Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik* ,(Jakarta: Kencana,2011)
- Nurfitriana, Rizki Ayu, Melakukan Penelitian Yang Berjudul, Study Kasua Mengenai Gambaran Orientasi Masa Depan Individu Indigo Tahap Remaja Akhir, *Artikel*, (Bandung, Unpad, 2016)
- Puguh, Omah, *Buku Lengkap Tentang*

Anak Indigo, (Jakarta :Flashbook, 2012)

Ramayulis, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2011)

Ratrie Desiningrum, Dinie, *Psikologi Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosain, 2016)

Rini, Ayu, *Petunjuk Mengarahkan Bakat Anak Indigo, Asperger Syndrome , Authis Disleksia, Jenius, Hiperaktif, Kembar, Temperamental*, (Jakarta: Pustaka Mina, 2009)

Semium,Yustinus, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006)

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan Rdand* (Bandung: Alfabeta,2015)

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Rdand*,(Bandung: Alfabeta, 2009)

Yahya, Kevin Yonatan, Pengaruh Terapi Emotonal Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rsud Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta, *Skripsi*, (Yogyakarta, Stikes Jenderal A.Yani, 2015)

Suyabrata, Sumadipsikologi *Kepribadian*, (Jakarta: Pt Grajafindo Persada,1983)

Mappiare, Andi *Kamus Istilah Konseling Dan Terapi*, (Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada, 2006)

Oleh Kamil Umarsya Dalam Buku Said Bin Al-Qahtani, *Dari Al-Quran Dan Hadist*, (Surabaya: Cv Amelia, 2007)

Umi Lutfi, Dan Arini Maliya, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Dalam Tindakan Kemotrapi*, *Jurnal Balita Ilmu Keperawatan*, Vol-04, (Surakarta, Jurusan Keperawatan Fik Umm, 2008),
[/Journal.Ums.Ac.Id/Index.Php/Bik/Articledownload/373/2403](http://Journal.Ums.Ac.Id/Index.Php/Bik/Articledownload/373/2403)/Diakses 26 Januari 2016

[Http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Manajemen-Komunikasi/Article/Download/9955/4919](http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Manajemen-Komunikasi/Article/Download/9955/4919)diakses Pada Tanggal 23januari2018

[Http://Lib.Uc.Ac.Id/File?File=Digital/125230-155.2%20ind%20g%20-%20gambaran%20Konsep%20-%20pendahuluan.Pdf](http://Lib.Uc.Ac.Id/File?File=Digital/125230-155.2%20ind%20g%20-%20gambaran%20Konsep%20-%20pendahuluan.Pdf) Diakses Pada Tanggal 30oktober2017

[Https://Www.Researchgate.Net/Publication/210277782_Anxiety_Theory_Based_On_Classic_Psychoanalytic_And_Types_Of_Defense_Mechanism_To_Anxiety](https://Www.Researchgate.Net/Publication/210277782_Anxiety_Theory_Based_On_Classic_Psychoanalytic_And_Types_Of_Defense_Mechanism_To_Anxiety) Diakses Pada Tanggal 20 Oktober 2017

PEDOMAN WAWANCARA

KEGIATAN KUNJUNGAN RUMAH

Nama Konseli :

fakultas/prodi :

semester :

alamat :

No	Pertanyaan	Jawaban responden	keterangan
1	Bagaimana kebiasaan konseli sehari-hari ?		
2	Apakah klien tipe orang yang mudah tersinggung ?		
3.	Apakah klien mudah panik ?		
4	Bagaimana hubungan klien dengan orang terdekatnya ?		
5	Apa yang menyebabkan klien "P" memiliki kecemasan indigo ?		

PEDOMAN OBSERVASI

KEGIATAN KUNJUNGAN RUMAH

Nama Konseli :

fakultas/prodi :

semester :

alamat :

No	Pertanyaan	Jawaban responden	keterangan
1	Keadaan rumah pada umumnya ?		
2	Sarana Belajar Klien "P" Di Rumah		
3.	Hubungan sosial inter anggota keluarga ?		
4	Hubungan sosial konseli dengan tetangga ?		
5	Hubungan sosial keluarga dengan tetangga masyarakat ?		

CATATAN HOME VISIT

Alamat Rumah :

Ustadz Peruqyah :

No	Hari/ tanggal	Nama klien	semester	Nama orang tua	alamat	Deskripsi hasil kunjungan	Ket
1							
2							
3							

PEDOMAN WAWANCARA

No	Aspek	Indikator	Pertanyaan	Keterangan
1	Kecemasan klien	1) Mudah tersinggung 2) Panik 3) emosional 4) Merasa tegang 5) Mudah terkejut 6) Mudah menagis 7) Khawatir	1. Apakah anda tipe orang yang mudah tersinggung ? 2. Apakah anda sering merasa panik ? 3. Apakah anda tipe orang yang emosional ? 4. Apakah anda sering merasakan ketegang ? 5. Apakah anda mudah terkejut ? 6. Apakah anda sering menagis ? 7. Apakah anda sering	Klien Klien Klien Klien

		8) Gelisah	khawatir ?	Klien
		9) Pelupa	8. Apakah anda sering merasakan gelisah ?	
		10) Takut ditinggal sendiri	9. Apakah anda mudah pelupa ?	Klien
		11) Susah tidur	10. Apakah anda merasa takut jika ditinggal sendirian ?	
		12) Terbangun malam hari	11. Apakah anda mengalami sulit tidur ?	
		13) Mimpi buruk	12. Apakah anda Sering terbangun pada malam hari ?	Klien
		14) Sedih	13. Apakah anda sering mengalami mimpi buruk ?	
		15) Sakit dan nyeri di otot-otot	14. Apakah anda sering merasa sedih ?	Klien
			15. Apakah anda sering	

			mengalami sakit dan nyeri di otot ?	Klien
		16) Telinga berdenging	16. Apakah anda pernah merasakan telinga berdenging tanpa sebab ?	Klien
		17) Lemas	17. Apakah anda sering merasakan lemas atau lesu ?	
		18) Denyut jantung cepat	18. Apakah denyut jantung anda normal ?	
		19) Nyeri di dada	19. Apa anda sering merasakan nyeri dan sesak dada ?	Klien
		20) Masa haid berkepanjangan	20. Apakah anda sering mengalami haid yang berkepanjangan ?	Klien
		21) Kepala pusing	21. Apakah anda sering merasa pusing ?	keluarga Klien
			22. Apakah klien tipe	Keluarga a klien

			orang yang mudah tersinggung ?	
			23. Apakah klien memiliki emosional yang tinggi ?	keluarga Klien
			24. Apakah klien mudah panik ?	
			25. Apakah klien sering menangis ?	Klien
			26. Apakah klien orang yang mudah lupa ?	
			27. Apakah klien termasuk tipe orang yang mudah khawatir?	Keluarga klien
			28. Apakah klien takut dengan kesendirian ?	
			29. Apakah klien pernah mengalami sakit di otot-otonya ?	

			4. Apakah klien merasa cemas karena kemampuan yang ia miliki ?	Keluarga klien
	Faktor eksternal	1) Penyakit 2) Ancaman Terhadap diri	1. Apakah klien memiliki penyakit ? 2. Adakah sesuatu yang berbahaya atau menjadi ancaman buat anda sendiri ? 3. Apakah klien memiliki riwayat penyakit ?	Klien Klien Keluarga klien

ALAT UKUR KECEMASAN

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
01	Perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
02	Ketegangan	0	1	2	3	4
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemeteran					
	• Gelisah					
03	Ketakutan	0	1	2	3	4
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan orang banyak					
04	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	• Sukar masuk tidur					

	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
05	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
06	Perasaan depresi (murung)	0	1	2	3	4
	• Hilang minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					
	• Perasaan berubah-ubah					
	• Sepanjang hari					
07	Gejala somatik/fisik (otot)	0	1	2	3	4
	• Sakit dan nyeri di otot-otot					
	• Kaku					
	• Kedutan otot					
	• Gigi gemerutuk					
	• Suara tidak stabil					
08	Gejala somatik/fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	• Tinitus (telinga berdenging)					
	• Penglihatan kabur					
	• Muka merah atau pucat					

	• Merasa lemas					
	• Perasaan ditusuk-tusuk					
09	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
	• Denyut jantung cepat					
	• Berdebar-debar					
	• Nyeri di dada					
	• Denyut nadi mengeras					
	• Lemas seperti mau pingsan					
	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori (pernafasan)	0	1	2	3	4
	• Rasa tertekan/sempit dada					
	• Rasa tercekik					
	• Sering menahan nafas					
	• Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	• Sulit menelan					
	• Perut melilit					
	• Gangguan pencernaan					
	• Nyeri sebelum/sesudah makan					
	• Perasaan terbakar diperut					
	• Rasa penuh atau kembung					
	• Mual					
	• Muntah					
	• Buang air besar lembek					
	• Sukar buang air besar					

12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid beberapa kali (<i>frigid</i>)					
	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
13	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	• mulut kering					
	• muka merah					
	• mudah berkeringat					
	• kepala pusing					
	• kepala terasa berat					
	• kepala terasa sakit					
	• bulu-bulu berdiri					

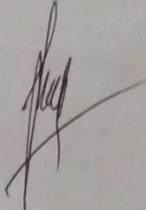
LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense) Study Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
 Pembimbing I : Drs.H.Aminullah Cik Sohar, M.P.d.I

No	Hari/Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	22 - 12 - 2017	Pengantar, Dle. Pembimbing	
2.	23 - 12 - 2017	Konsultasi, bab I Pendahuluan latar belakang masalah, rumusan identifikasi masalah dan alasan memilih permasalahan	
3.	18 - 01 - 2018	Perbaikan tulisan, ayat Al Qur'an dan peristiwanya, cara mengutip dan pedoman, Exd. tulis ke pada bab. ke-2 dan ke-3	
4.	4 - 02 - 2018	Artinya perbaikan, bab II ke bab ke-4	
5.	28 - 03 - 2018	Konst pedoman wawancara atau APD my	
6.	09 - 05 - 2018	ACE perbaikan, bab III.	
7.	18 - 05 - 2018	Konsultasi, bab IV dan bab V. Bab VI, penyimpulan hasil penelitian dan keimpulan. Sedang bab V mengenai permasalahan, sebagai kesimpulan.	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense) Study Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
 Pembimbing II : Drs. H. Aminullah Cik Sohar MP.d

No	Hari/Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
8	22 - 05 - 2018	Bertanya apakah Bab. V dan V. dan Bab V dan V. dan dapat dijabarkan dalam Ujian Manqosah - Fikallah	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (*Six Sense*) (Studi Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

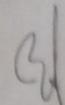
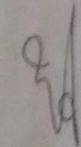
Pembimbingan II : Manah Rasmanah, M.Si

No.	Hari/Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Paraf
1	21-12-2017	Pengserahan SK BAB I : 1. sumber data primer & sekunder	3/4
2	16-1-2018	- Pembahasan awal - Rumusan Masalah - Tujuan disesuaikan dg RM - kerangka teori indigo	3/4
3.	22-1-2018	- BAB II : - sistematika Penulisan - fubah hubungan ruqyah syar'iyah dg kecemasan indigo - Tambah literatur indigo	3/4
4.	2-2-2018	BAB II : ACC. Carjittel bukt Pedoman wawancara	3/4
5-	9-4-2018	Pedoman wawancara : Pertanya Sesuai & Indikator	3/4

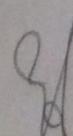
Pertanya intr keluarga sesuai saja,
 Pelaksanaan Ruqyah : Versi Subjek!

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense) Study Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
 Pembimbing I : Manah Rasmanah, M.Si

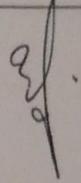
No	Hari/Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
6.	9-5-2018	BAB IV : Acc. BAB V : 1. Indikator teori 2. Sistematisasi 3. Pembahasan : kuse + teori.	
7.	15-5-2018	BAB IV : 1. judul bab 9 pindah ke 3. 2. Tabel Skora Kecemasan. 3. Tabel Penilaian Kec. 4. Sistematisasi hasil wawancara berkaitan aspek kecemasan. Faktor yg sama polanya!	
8.	18-5-2018	BAB IV : Acc. BAB V :	

9. 21-5-2018
 BAB V : Acc.
 Abstrak : lebih ringkas



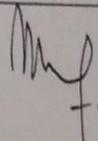
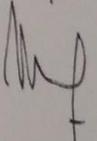
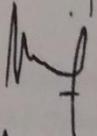
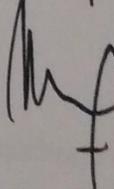
LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense) Study Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
 Pembimbing II : Manah Rasmanah, M.Si

No	Hari/Tanggal	Hal Yang Dkonsultasikan	Paraf
	8-6-2018	Abstrak, all : Acc. Casjeth ke Pembing II.	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Erti Damayanti
 Nim : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Judul : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense) Study Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang
 Penguji II : Neni Noviza, M.Pd

No	Hari/Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	30/07/2018	Konsultasi Hasil Revisi Skripsi setelah ujian Munaqasyah	
2.	08/08/2018	Perbaiki Bab III Sesuaikan dengan kondisi terbaru	
3.	09/08/2018	Perbaiki penjadwalan pola	
4.	10/08/2018	ACC perbaikan skripsi keseluruhan	

Lampiran : 1 (Satu) berkas
 Perihal : Penjilidan Skripsi

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Dakwah & Komunikasi
 Universitas Islam Negeri Raden Fatah
 Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Bersamaan dengan surat keterangan ini, kami memberitahukan bahwa setelah mengadakan pemeriksaan serta perbaikan seperlunya sesuai dengan kebutuhan, maka kami berpendapat bahwa skripsi:

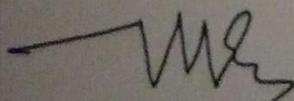
Nama : Erti Damayanti
 NIM : 14520014
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Program Studi : Bimbingan Dan Penyuluhan Islam
 Judul Skripsi : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Indigo
 (Six Sense) Study Kasus Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
 UIN Raden Fatah Palembang

Telah disetujui untuk dilakukan penjilidan berdasarkan
 atas ketentuan yang berlaku. Demikianlah surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

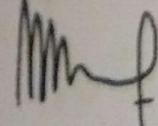
Palembang, Agustus 2018

Penguji I



Dr. H. M. Musrin HM, M.Hum

Penguji II



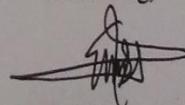
Neni Noviza, M.Pd
 NIP. 197903042008012012

DAFTAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Erti Damayanti
 NIM : 14520014
 fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
 Judul Skripsi : Pendekatan Ruqyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Indigo
 (*Six Sense*) Study Kasus Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
 UIN Raden Fatah Palembang

No	Tempat Halaman	Daftar Perbaikan
1	Bagian Awal	EYD
2	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> • Batasan masalah dipilih salah satu antara ketiga kecemasan • Tinjauan pustaka ditambah persamaan dan perbedaan penelitian dengan peneliti
3	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti dengan struktur yang baru
4	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> • Penjodohan pola bagian ke tiga dirubah • Evaluasi dan Follow Up • Visit Home

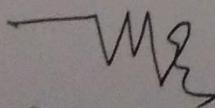
Palembang, Agustus 2018



Erti Damayanti

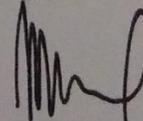
NIM. 14520014

Penguji I



Drs. H. M. Musrin HM, M.Hum
 NIP. 195312261986031001

Penguji II



Neni Noviza, M.Pd
 NIP. 197903042008012012

PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 16 TAHUN 2018

TENTANG

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S1)
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG.

- Menimbang** :
1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa.
 2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Mengingat** :
1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
 2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
 3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
 4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
 5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri;
 6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- Pertama** : Menunjuk sdr. :
- | | | |
|--------------------------------------|-----|-------------------------|
| 1. Drs.H.Aminullah Cik Sohar,M.P.d.I | NIP | : 19530923 198003 1 002 |
| 2. Manah Rasmanah,M.Si | NIP | : 19720507 200501 2 004 |

Dosen Fakultas Dakwah UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

Nama : **ERTI DAMAIYANTI**
NIM/Jurusan : 14520014 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/Tahun : Genap / 2017 2018
Judul Skripsi : Pendekatan Ruqiyah Syariyyah dalam mengatasi kecemasan pada indigo (Six Sense) studi kasus pada klein "P" di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

- Kedua** : Berdasarkan masa studi tanggal 27 bulan Nopember Tahun 2018.
ketiga : Keputusan ini mulai berlaku satu tahun sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

DITETAPKAN DI : PALEMBANG

PADA TANGGAL : 12 - 02 - 2018

AN REKTOR UIN RADEN FATAH PALEMBANG
DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI,





**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B. 102/ Un.09/V.1/PP.00.9/02/2018
Lampiran :
Hal : Izin penelitian

06 Februari 2018

Kepada Yth.
Sdr. Erti Damayanti
Mahasiswa Prodi BPI Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Raden Fatah
di.
Palembang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat Saudara tanggal 05 Februari 2018 tentang permohonan izin penelitian di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah, Pada prinsipnya kami menyetujui Saudara,

Nama : Erti Damayanti
NIM/Prodi : 14520014/ BPI
Judul Penelitian : *Pendekatan Ruyah Syar'iyah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Indigo (Six Sense). Studi Kasus Pada Klien "P" Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.*

Untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih



Dekan,

Dr. Kusnadi, MA

NIP. 197108192000031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Penantian Sumatera Selatan pada tanggal 19 Juni 1996. Merupakan puteri ke empat dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Yuhardi Alm dan Ibu Walna Wati. Penulis beralamat di desa penantian kecamatan jarai kabupaten lahat. Penulis dapat dihubungi melalui emailnya di ertidamayanti1996@gmail.com

Penulis memulai pendidikan dasar di SD N 15 Penantian, kemudian melanjutkan ke tingkat menengah pertama di SMP Negeri 1 Jarai dan menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas pada tahun di SMAN 1 Jarai. Penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi pada program studi bimbingan Penyuluhan Islam di Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Pada saat kuliah penulis mendapatkan beasiswa BIDIKMISI, dan menyelesaikan skripsinya yang berjudul "Pendekatan Ruqiyah Syar'iyah dalam Mengatasi Kecemasan Indigo (*Six Sense*) Studi Kasus Pada Klien "P" Di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.