

## Kajian Penerokaan Posesi Jin dalam Kalangan Pesakit Bipolar

### Exploratory Study of Jinn Possession Among Bipolar Patients

HAMIDI ABDUL RAHMAN\*, ZAHAROM RIDZWAN, MOHD ROSLI SALUDIN, SUPYAN HUSSIN

#### ABSTRAK

*Kecelaruan mental dan posesi jin mempunyai pertindihan simptom. Pertindihan ini menyebabkan diagnosis yang berbeza oleh ahli kesihatan mental dan perawat posesi jin, dan juga menimbulkan kekeliruan di kalangan pesakit. Kajian penerokaan ini mengkaji tahap posesi jin di kalangan pesakit kecelaruan bipolar. Dua metod diagnosis posesi jin telah dilakukan ke atas 19 subjek kecelaruan bipolar yang beragama Islam. Metod diagnosis pertama memerhatikan reaksi negatif apabila subjek diruqyah untuk menentukan kes-kes positif posesi. Metod diagnosis kedua menggunakan skala posesi jin dengan menghitung skor berdasarkan jumlah muatan simptom-simptom posesi jin yang ada pada subjek. Analisis mendapati sekurang-kurangnya 16 (84.2%) subjek, dan kemungkinan kesemua 19 (100%) subjek mengalami posesi jin. Tahap posesi jin dalam kalangan sampel amat tinggi. Model multi-minda posesi jin boleh menerangkan hubungan di antara kecelaruan bipolar dan posesi jin. Skala posesi jin boleh digunakan untuk diagnosis posesi jin di kalangan pesakit kecelaruan mental hanya dengan menganalisis simptom-simptom yang ada tanpa perlu mempelajari ruqyah. Oleh itu ia boleh digunakan oleh sesiapa tanpa mengira agama, lebih mudah berbanding ruqyah tanpa keperluan perawat ruqyah, dan memberi keputusan diagnosis yang lebih pantas tanpa keperluan sesi ruqyah yang panjang atau yang berkali-kali.*

*Kata kunci: Kecelaruan bipolar; kecelaruan mental; model multi-minda; posesi jin; skala posesi jin*

#### ABSTRACT

*There are overlapping symptoms between mental disorders and jinn possession. This inevitably causes different diagnoses between mental health professionals and jinn possession healers. This exploratory study looks into the level of jinn possession amongst those with bipolar disorder. Two methods of diagnosis were conducted on 19 Muslim subjects with bipolar disorder. The first method observes the adverse reactions towards ruqyah to identify positive cases of jinn possession. The second method uses the jinn possession scale by computing the score based on the loadings of the subject's symptoms. The analysis found that at least 16 (84.2%) of the subjects, and possibly all 19 (100%) of them had jinn possession. The level of jinn possession amongst the samples was extremely high. The multi-psyche model of jinn possession helps to explain the relationship between mental disorders and jinn possession. The jinn possession scale can be used to diagnose jinn possession amongst patients with bipolar disorder by analysing the symptoms, and without the need for learning ruqyah. As such, it can be used by anyone regardless of faith, simpler compared to ruqyah without the need for any ruqyah practitioner, and delivers faster results without the need for long or multiple ruqyah sessions.*

*Keywords: Bipolar disorder; mental disorder; multi-psyche model; jinn possession; jinn possession scale*

#### PENDAHULUAN

Kecelaruan bipolar ialah kecelaruan mental yang mempunyai ciri-ciri pertukaran mood yang ekstrim. Kecelaruan bipolar mempunyai beberapa simptom

yang sama dengan simptom posesi jin. Terdapat banyak golongan masyarakat di seluruh dunia yang mempercayai posesi jin. Posesi jin bukanlah satu mitos. Klasifikasi Penyakit Antarabangsa Semakan 11 (ICD-11) mempunyai jenis kecelaruan yang

dinamakan “Possession and Trance Disorder” yang mempunyai ciri-ciri “*kerasukan di mana ada perubahan ketara dalam perilaku individu di mana identiti kebiasaan individu tersebut diambil-alih oleh satu identiti kerasukan luaran, dan perilaku atau pergerakan individu tersebut seolah-olah dikuasai oleh elemen luaran*” (WHO 2020).

“Identiti kerasukan luaran” tersebut merujuk kepada jin. Al-Qurtubi (2006) menganggap ayat 275 surah al-Baqarah sebagai bukti adanya posesi jin.

Maksudnya:

Orang-orang yang memakan (mengambil) riba itu tidak dapat berdiri betul melainkan seperti berdirinya orang yang dirasuk syaitan dengan terhuyung-hayang kerana sentuhan (syaitan) itu (Surah al-Baqarah 2:275).

Kepercayaan realiti posesi jin masih teguh dalam kalangan umat Islam termasuk mereka yang telah berhijrah ke negara minoriti Islam (Khalifa

& Hardie 2005; Lim et al. 2015; Lim et al. 2018). Analisis simptom posesi jin yang menggunakan Analisis Komponen Utama terhadap 1088 sampel di dalam satu kajian kuantitatif oleh Rahman et al. (2019) telah menganalisis 34 simptom posesi jin. 29 dari simptom-simptom tersebut telah dikenal pasti oleh tokoh posesi jin Timur Tengah Wahid Abdussalam Bali dan tokoh posesi jin Asia Tenggara Dr Haron Din, manakala 5 simptom lagi digunakan oleh pusat rawatan yang lain. Analisis tersebut telah mengenal pasti 23 simptom signifikan dan 11 simptom non-signifikan. Sebahagian dari simptom signifikan bertindih dengan simptom kecelaruan mental seperti dalam Jadual 1 di bawah. Pertindihan ini menyebabkan diagnosis yang berbeza. Pesakit yang mempunyai simptom bertindih akan didiagnosis mengalami kecelaruan mental oleh ahli psikiatri tetapi akan didiagnosis mengalami posesi jin oleh perawat posesi jin. Diagnosis yang berbeza kerap kali menimbulkan kekeliruan dalam kalangan pesakit terutama diagnosis siapa yang wajar dipercayai.

JADUAL 1. Pertindihan simptom di antara posesi jin dan kecelaruan mental

Komponen	Simptom Posesi Jin	Muatan	Simptom kecelaruan mental
Mimpi ngeri	Mimpi anti-Islam	0.636	
	Mimpi tempat kotor / najis	0.573	
	Mimpi ciri-ciri pelik	0.536	
	Mimpi hantu	0.536	
	Mimpi tempat sepi	0.440	
	Mimpi jatuh dari tempat tinggi	0.748	
	Mimpi binatang berbisa atau buas	0.701	
Gangguan tidur	Menangis semasa tidur	0.745	
	Ketawa semasa tidur	0.719	
Delusi aqidah	Meragui Islam	0.683	
	Amat tertarik pada bahan tidak Islamik	0.643	
	Rasa ingin bunuh diri	0.544	Ya
	Hilang makna kehidupan	0.526	Ya
Pemikiran abnormal	Paranoid	0.684	Ya
	Selalu berburuk sangka	0.628	Ya
	Suka bersendirian	0.560	Ya
	Tidak boleh fokus	0.484	Ya
Mood rendah	Keletihan yang melampau	0.684	Ya
	Gangguan untuk beribadah	0.551	Ya
	Rasa malas	0.529	Ya
	Mudah lupa	0.508	Ya
Halusinasi	Nampak “benda”	0.788	Ya
	Dengar “suara”	0.712	Ya

## DIAGNOSIS POSESI JIN

Terdapat dua metod yang mempunyai kebolehpercayaan untuk diagnosis posesi jin. Pertama ialah dengan memerhatikan reaksi-reaksi negatif yang terdapat dalam Jadual 2 apabila ruqyah dibacakan ke atas seseorang. Reaksi negatif tersebut telah dipersetujui sebulat suara oleh lima orang pakar ruqyah yang mempunyai pengalaman lebih dari

sepuluh tahun. Reaksi positif, seperti “rasa tenang”, tidak dianggap sebagai reaksi yang menentukan positif posesi jin. Hanya 16 dari 27 reaksi negatif yang dianggap parah diambil sebagai kriteria reaksi. Reaksi yang selebihnya, sebanyak 11, dikira tidak begitu parah dan digugurkan untuk meminimalkan positif palsu (PP) dalam diagnosis. PP ialah apabila seseorang didiagnosis positif posesi jin tetapi yang sebaliknya adalah benar.

JADUAL 2. Reaksi negatif terhadap ruqyah menandakan positif posesi jin

No.	Reaksi	Ketat	Digugurkan	Sebab digugurkan
1	Muntah	Ya		
2	Anggota pesakit bergetar tanpa sebab	Ya		
3	Menjerit	Ya		
4	Sesak nafas	Ya		
5	Jin bercakap	Ya		
6	Ketawa sindiran	Ya		
7	Pengsan	Ya		
8	Agresif atau hendak menjadi agresif	Ya		
9	Bercakap dengan bahasa kesat	Ya		
10	Mata berkelipan berlebihan	Ya		
11	Nadi yang kuat di perut	Ya		
12	Terkial-kial untuk muntah	Ya		
13	Rasa terbakar	Ya		
14	Tidak dapat mengucap dua kalimah syahadah	Ya		
15	Mata jadi putih	Ya		
16	Kesakitan yang tajam	Ya		
17	Rasa marah		Ya	Reaksi 8 lebih ketat
18	Mengantuk		Ya	Reaksi 7 lebih ketat
19	Rasa panas		Ya	Reaksi 13 lebih ketat
20	Rasa sakit		Ya	Reaksi 16 lebih ketat
21	Rasa sedih atau menangis tanpa sebab		Ya	Reaksi 8 lebih ketat
22	Rasa gelisah		Ya	Reaksi 8 lebih ketat
23	Sendawa berlebihan		Ya	Reaksi 12 lebih ketat
24	Jin berkomunikasi melalui isyarat		Ya	Reaksi 5 lebih ketat
25	Jin berkomunikasi melalui bisikan		Ya	Reaksi 5 lebih ketat
26	Pening		Ya	Reaksi 7 lebih ketat
27	Terasa benda bergerak di dalam badan		Ya	Reaksi 2 lebih ketat

Ruqyah ialah jampi yang tidak melanggar syariat Islam seperti membaca ayat-ayat al-Quran, doa, dan selawat ke atas Nabi. Ruqyah sebagai diagnosis dan intervensi untuk posesi jin amat popular (Eneborg 2013). Satu kajian di Iraq mendapati perawat posesi jin lebih dominan dari ahli psikiatri dalam rawatan kecelaruan mental (Younis et al. 2019). Ruqyah ialah satu metod untuk diagnosis positif posesi dimana seseorang yang mendapat reaksi buruk

dianggap sebagai positif posesi. Secara praktiknya, perawat ruqyah menguji hipotesis nol “*seseorang yang positif posesi jin tidak akan mendapat reaksi negatif apabila diruqyah*”. Sekiranya ada reaksi negatif, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif “*seseorang yang positif posesi jin akan mendapat reaksi negatif apabila diruqyah*”. Walau bagaimanapun, ruqyah kadangkala menghasilkan diagnosis negatif palsu (NP), iaitu apabila diagnosis

menghasilkan keputusan negatif posesi jin tetapi yang sebaliknya adalah benar. Ini berlaku apabila tiada reaksi negatif terhadap ruqyah walaupun subjek mengalami posesi jin.

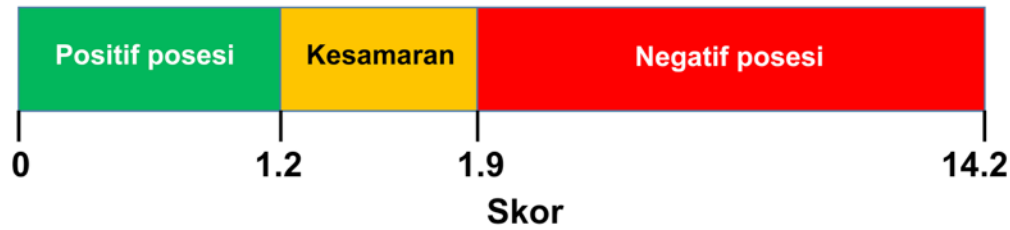
Antara sebab-sebab tiada reaksi negatif ialah:

1. Kesan dari ubat-ubatan, seperti ubat antipsikotik, terhadap sistem saraf pusat. Antipsikotik mengurangkan penularan dopamin di bahagian otak untuk mengurangkan psikosis (Kapur et al. 2006). Reaksi akibat ruqyah yang mempamerkan pemikiran dan tingkah laku yang amat pelik dianggap sebagai psikosis dalam bidang psikologi.
2. Jin yang kuat boleh menahan kesan dari ruqyah, dan akan berusaha untuk berdiam diri supaya kehadirannya tidak dapat dikesan oleh perawat ruqyah. Dengan berbuat demikian, perawat akan membuat diagnosis yang salah, dan pesakit mungkin tidak akan melanjutkan rawatan posesi jin. Sekiranya ruqyah diulang beberapa kali, subjek mungkin mendapat reaksi. Jin terdiri dari pelbagai spesis dan setiap spesis mempunyai kekuatan yang berbeza. Jin ifrit mengaku dirinya amat kuat (Surah al-Naml 27:39). Juga jin dari spesis yang sama mempunyai kekuatan dan keangkuhan yang berbeza.
3. Jin sangat lemah untuk mempamerkan reaksi. Ini mungkin juga berlaku apabila jin menjadi lemah setelah diruqyah beberapa kali.
4. Reaksi tertangguh seperti subjek muntah beberapa jam setelah selesai sesi ruqyah atau sehari selepas diruqyah
5. Jin keluar dari badan sebelum ruqyah bermula. Ada beberapa faktor kenapa jin keluar sebelum ruqyah. Pertama, jin tersebut tidak mempunyai sebab yang kukuh untuk masuk ke dalam tubuh manusia, tetapi sekadar untuk bersuka-ria. Kedua, jin hendak mengelakkan dari disiksa oleh perawat. Ketiga, jin hendak mengecewakan perawat dengan keluar sebelum rawatan dan kemudian masuk semula setelah selesai sesi rawatan. Sekiranya jin telah keluar dari badan, simptom yang ada pada subjek akan berkurangan.

6. Reaksi tidak memenuhi kriteria ketat reaksi negatif untuk mengelakkan PP. Contohnya “pening kepala” dianggap reaksi ringan dan tidak termasuk dalam senarai reaksi negatif yang digunakan.
7. Reaksi hanya berlaku sekiranya ruqyah dibaca oleh pakar ruqyah yang berpengalaman tinggi, atau yang mempunyai kaedah tertentu untuk melemahkan jin, atau yang mempunyai sifat kerohanian yang tinggi dan ditakuti atau dihormati oleh jin. Imam Ahmad bin Hanbal pernah merawat secara jarak jauh dengan menghantar kasutnya sebagai kaedah untuk merawat anak khalifah al-Mutawakkil yang mengalami posesi jin. Jin tersebut keluar dari badan anak khalifah kerana taat kepada Imam Ahmad (Al-Shibli 2017: 282). Dalam kes ini, jin mempamerkan respon yang berbeza antara rawatan orang awam dan rawatan Imam Ahmad bin Hanbal.

NP dalam diagnosis merupakan sebahagian kecil dan tidak memberi apa-apa kesan kepada kebolehan percayaan dan kesahan ruqyah dalam mengenal pasti positif posesi jin.

Metod kedua diagnosis ialah melalui analisis 23 simptom signifikan posesi jin. Rahman et al. (2021) telah membina skala posesi jin berdasarkan jumlah muatan simptom. Skor pemisah, iaitu skor untuk pentafsiran positif posesi, dikenal pasti menggunakan analisis *Receiver Operating Characteristic*. Analisis selanjutnya menentukan julat kesamaran di mana ada kesamaran dalam menentukan diagnosis sama ada positif atau negatif posesi. Skala tersebut telah menetapkan skor melebihi 1.9 sehingga maksima 14.2 sebagai positif posesi, skor di antara sifar dan 1.2 dikira negatif posesi, dan skor dari 1.2 hingga 1.9 sebagai kesamaran seperti di Rajah 1. Skala telah disahkan melalui perbandingan dengan ruqyah dan mempunyai kebolehpercayaan untuk mengenal pasti kes positif posesi.



RAJAH 1. Tafsiran Skala Posesi Jin

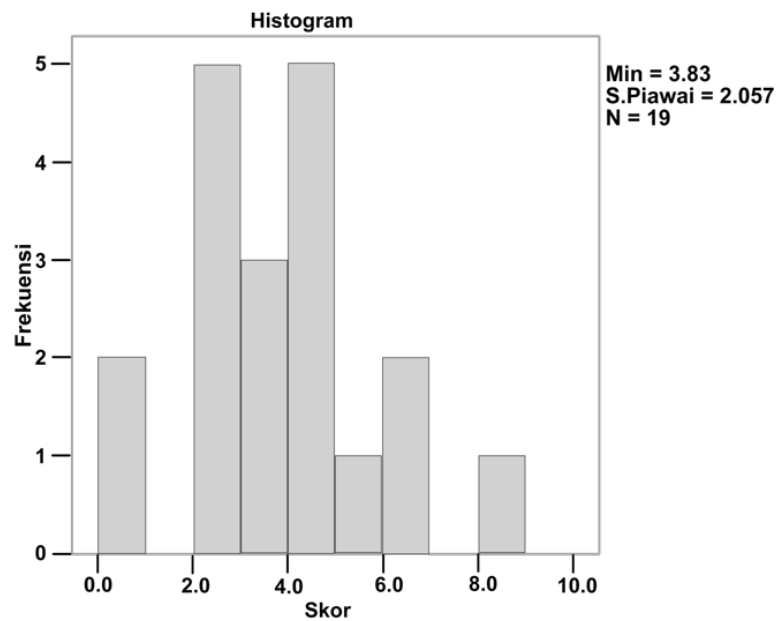
#### METOD

Kajian penerokaan ini menganalisis tahap posesi jin dalam kalangan mereka yang telah didiagnosis mengalami kecelaruan bipolar oleh doktor perubatan. Kajian ini menganalisis 19 subjek yang mengalami kecelaruan bipolar. Kesemua mereka beragama Islam berumur 18 tahun ke atas, terdiri dari enam lelaki dan 13 perempuan. Dua metod diagnosis dilakukan kepada kesemua subjek. Diagnosis pertama menggunakan ruqyah. Subjek diruqyah dan reaksi negatif diperhatikan untuk

menentukan positif posesi. Metod diagnosis kedua menggunakan skala posesi jin. Skor setiap subjek dikira dengan mengambil jumlah muatan simptom masing-masing. Skor kemudiannya dibandingkan dengan skala untuk mendapatkan diagnosis.

#### KEPUTUSAN

Julat skor subjek-subjek ialah dari sifar hingga 8.66. Min skor ialah 3.83 dan sisihan piawai ialah 2.06. Histogram taburan skor terdapat di Rajah 2.



RAJAH 2. Histogram taburan skor posesi jin

Jadual 3 menunjukkan perbandingan diagnosis menggunakan skala dan diagnosis menggunakan ruqyah. Diagnosis menggunakan ruqyah mendapati 18 (94.7%) subjek positif posesi. Diagnosis menggunakan skala pula mendapati 17 (89.5%) subjek positif posesi. Kedua-dua diagnosis mempersetujui bahawa 16 (84.2%) subjek adalah positif posesi, dan tiada subjek yang dipersetujui negatif posesi oleh kedua-dua metod diagnosis. Ini bermakna yang positif posesi adalah di antara 16 (84.2%) subjek hingga kesemua 19 (100%)

subjek. Dengan meneliti keputusan, didapati dua orang telah didiagnosis sebagai negatif oleh ruqyah tetapi positif oleh skala. Diagnosis ruqyah adalah tepat dalam kedua-dua kes ini dan diagnosis skala dianggap NP. In berkemungkinan disebabkan ada simptom-simptom yang tidak diberitahu oleh kedua-dua subjek. Seorang subjek didapati positif posesi menurut skala dan negatif posesi menurut ruqyah. Ini mungkin kes NP diagnosis ruqyah di mana subjek tidak mendapat reaksi negatif apabila diruqyah atas sebab-sebab tertentu.

JADUAL 3. Perbandingan diagnosis ruqyah dan skala

	Positif (ruqyah)	Negatif (ruqyah)	Jumlah (skala)
Positif (skala)	16	1	17
Kesamaran (skala)	0	0	0
Negatif (skala)	2	0	2
Jumlah (ruqyah)	18	1	19

#### KONFLIK ANTARA DAN INTRA-MINDA

Al-Quran menerangkan jin dijadikan dari api.

Maksudnya:

Dan jin pula, Kami jadikan dia sebelum itu, dari angin api yang panasnya menyerap ke liang bulu roma (Surah al-Hijr 15:27).

Juga firman Allah

Maksudnya:

Dan Dia telah menciptakan jin dari lidah api yang menjulang-julang (Surah al-Rahman 55:15).

Apa yang dimaksudkan di sini ialah hanya *Abu al-Jin* (bapa jin) dijadikan dari api sebagaimana *Abu al-ins* (bapa manusia), iaitu Adam AS, dijadikan dari tanah (Al-Shibli 2017, h.154). Permulaan penciptaan manusia adalah dari tanah dan kemudiannya penciptaan keturunan manusia bukannya dari tanah secara langsung sebagaimana firman Allah

Maksudnya:

Yang menciptakan tiap-tiap sesuatu dengan sebaik-baiknya dan dimulakanNya kejadian manusia berasal dari tanah; Kemudian Dia menjadikan keturunan manusia itu dari sejenis pati, iaitu dari air (benih) yang sedikit dipandang orang. (Surah al-sajdah 32:7-8)

Walaupun jasad manusia bukannya diperbuat dari tanah, tetapi disebabkan Nabi Adam AS dijadikan dari tanah, jasad manusia mempunyai elemen-elemen yang juga didapati pada tanah seperti natrium, kalium, magnesium dan kalsium (Widmaier et al. 2011). Elemen-elemen ini terdapat dalam bentuk ion dan mempunyai peranan yang penting dalam menentukan anggota manusia berfungsi. Begitu juga, jasad keturunan jin bukannya diperbuat dari api tetapi ianya mempunyai unsur-unsur api kerana asal penciptaan jin adalah dari api. Jasad jin, iaitu komponen fizikal jin, diperbuat dari bahan yang boleh berubah bentuk tetapi masih belum mampu difahami oleh sains. Manusia juga tidak boleh melihat jin tetapi jin boleh melihat manusia sebagaimana firman Allah

Maksudnya:

Sesungguhnya Syaitan dan kaumnya melihat kamu dengan keadaan yang kamu tidak dapat melihat mereka (Surah al-A'rah 7:27).

Walaupun manusia tidak boleh melihat jin, ada kalanya keldai boleh melihat jin sebagaimana yang diriwayatkan di dalam hadith Nabi SAW.

Maksudnya:

Abu Hurairah RA meriwayatkan bahawa Nabi SAW berkata “Apabila kamu mendengar kokok ayam, mohonlah kepada



Allah fadhilatnya kerana ia melihat malaikat dan apabila kamu mendengar ringkikan syaitan mohonlah perlindungan kepada Allah dari syaitan yang direjam kerana ia telah melihat syaitan” (Sunan al-tirmidhi: 3459).

Kebolehan keldai untuk melihat jin mungkin disebabkan oleh keupayaan pancainderanya yang boleh melihat spektrum cahaya di luar apa yang boleh dilihat oleh pancaindera manusia. Setiap jenis mahluk mempunyai perbezaan keupayaan pancaindera, seperti perbezaan kepada keupayaan pancaindera pendengaran. Manusia boleh mendengar spektrum suara dari 64 Hz hingga 23000 Hz manakala anjing boleh mendengar spektrum suara dari 67 Hz hingga 45000 Hz. Di dalam satu kajian, spesies anjing yang berlainan juga mempunyai perbezaan kebolehan mendengar spektrum suara yang berlainan (Heffner 1983). Burung kenari pula mempunyai sensitiviti pancaindera yang tinggi terhadap gas yang berbahaya seperti karbon monoksida berbanding dengan manusia. Pelombong arang batu pernah menggunakan burung kenari untuk tujuan mengesan gas yang berbahaya seperti yang diamalkan di Britain dari tahun 1911 hingga 1986 (BBC, t.t.). Penggunaan burung kenari dihentikan apabila terdapat teknologi untuk mengesan gas berbahaya. Begitu juga ada kemungkinan jin boleh dikesan melalui peralatan apabila manusia mempunyai teknologi untuk membina alat yang boleh mengesan spektrum cahaya atau spektrum suara yang bersamaan dengan spektrum kejadian jin.

Dalam pandangan Islam, jin boleh memasuki jasad manusia melalui perubahan bentuk. Jin mempunyai kebolehan untuk mengubah jasadnya dari satu bentuk ke satu bentuk yang lain. Dalam peperangan Khandaq misalnya, seorang lelaki yang baru berkahwin telah pulang ke rumahnya dan membunuh seekor jin yang pada waktu itu dalam bentuk ular (Sahih Muslim: 2236). Dalam kes yang lain pula, seekor jin telah menyerupai Suraqah bin Malik di dalam peperangan Badar (Al-Qurtubi, 2006). Perubahan bentuk bukanlah satu yang aneh di dalam sains sepertimana H<sub>2</sub>O boleh wujud di dalam tiga bentuk iaitu wap dalam bentuk gas, air dalam bentuk cecair dan ais dalam bentuk pepejal.

Minda, atau psiki, di dalam pengertian psikologi Barat merangkumi fakulti intelek dan fakulti kognitif. Menurut psikologi Barat, kedua-dua fakulti tersebut adalah fungsi otak yang terletak di kepala. Minda dalam pengertian Islam juga merangkumi kedua-dua fakulti tetapi merujuk kepada gabungan akal sebagai fakulti intelek, dan hati (*qalb*) sebagai fakulti kognitif (Amjad 2006). Menurut Al-Ghazali

(2005), hati terbahagi kepada dua jenis. Jenis pertama ialah hati fizikal iaitu organ yang dinamakan jantung. Jenis kedua ialah sesuatu yang halus (tidak *tangible*) yang terikat dengan hati fizikal. Hati fizikal, iaitu organ jantung, memainkan peranan di dalam menentukan keputusan pemikiran dan dikira sebagai organ penting yang menentukan sama ada seseorang itu baik atau jahat. Ini berdasarkan hadith Nabi SAW.

Maksudnya:

Ketahuiilah bahawa dalam setiap jasad itu ada seketul daging yang apabila ia baik maka baiklah seluruh jasad dan apabila ia rosak, maka rosaklah seluruh jasad. Ketahuiilah ia adalah hati. (Sahih al-Bukhari: 52)

Ini tidak bertentangan dengan sains kerana jantung mempunyai neuron, iaitu sel otak, yang memainkan peranan dalam menentukan keputusan pemikiran.

Jin mempunyai kesamaan dengan manusia dari segi kerohanian, dan setiap jin mempunyai minda iaitu akal dan hati. Jin adalah mahluk yang mukallaf menurut ijma' ulamak dan tujuan Allah mencipta jin dan manusia ialah untuk menyembah dan beribadat kepada-Nya sebagaimana yang disebut di dalam al-Quran.

Maksudnya:

Dan (ingatlah) Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan untuk mereka menyembah dan beribadat kepadaKu (Surah Al-Zariat 51:56).

Mahluk yang mukallaf memerlukan akal untuk kebebasan memilih dan bertindak, dan akal diperlukan untuk membezakan di antara kebenaran dan kebatilan. Adalah mustahil untuk mengetahui apa yang diperintah dan apa yang dilarang tanpa adanya akal. Mahluk yang mukallaf akan dipertanggungjawabkan terhadap tindakan yang mereka ambil, dan akan dimasukkan ke dalam neraka sekiranya melanggar perintah Allah sebagaimana yang disebut di dalam al-Quran.

Maksudnya:

Demi sesungguhnya! Aku akan memenuhi Neraka Jahanam dengan semua jin dan manusia (yang pada masa hidupnya tidak berusaha untuk beriman dan beramal soleh) (Surah al-Sajdah 32:13).

Jin juga mempunyai hati sebagaimana yang disebut di dalam al-Quran.

**Maksudnya:**

Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk neraka jahanam banyak dari jin dan manusia yang mempunyai hati (tetapi) tidak mahu memahami dengannya (ayat-ayat Allah), dan yang mempunyai mata (tetapi) tidak mahu melihat dengannya (bukti keesaan Allah) dan yang mempunyai telinga (tetapi) tidak mahu mendengar dengannya (ajaran dan nasihat); mereka itu seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi; mereka itulah orang-orang yang lalai. (Surah al-A'raf 7:179)

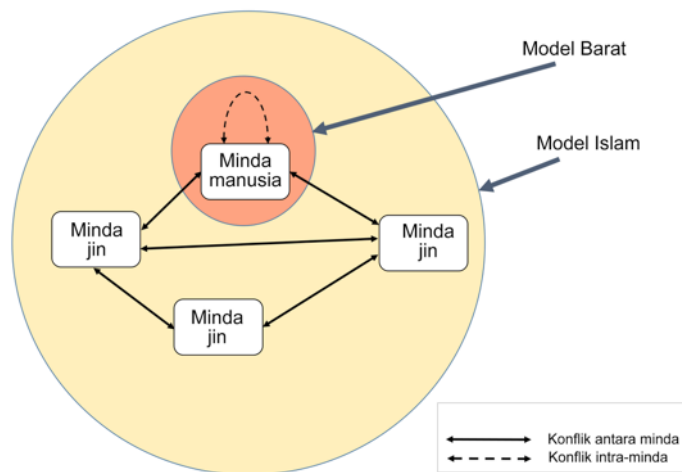
Sebuah hadith Qudsi juga menyebut bahawa jin mempunyai hati, di mana Allah SWT bersabda:

**Maksudnya:**

... Wahai para hambaKu seandainya orang pertama dari kalian sampai orang terakhir dari kalian, bangsa jin kalian dan bangsa manusia kalian, kesemuanya memiliki hati seperti hati paling taqwa salah seorang dari kalian, itu tidak akan menambah kekuasaanKu sedikit pun... (sebahagian dari Sahih Muslim: 2577).

Seseorang mungkin mengalami keadaan untuk melakukan dua perkara yang bertentangan di antara

satu sama lain. Ini dinamakan “konflik dalaman minda” menurut istilah psikologi Barat. Psikologi Barat menganggap konflik di dalam minda seseorang sebagai faktor yang boleh mengakibatkan kecelaruan mental seperti kemurungan dan kecelaruan bipolar. Model multi-minda yang berdasarkan epistemologi Islam mempunyai konsep yang lebih menyeluruh untuk menerangkan kesan posesi jin kepada minda manusia. Apabila jin memasuki jasad manusia, jasad manusia akan mengandungi minda jin selain dari minda manusia yang sedia ada. Jasad manusia akan mengandungi beberapa minda sekiranya dimasuki oleh beberapa jin. Dengan terdapatnya minda-minda yang lain, akan berlaku konflik di antara minda jin dan minda manusia, atau di antara minda jin dan minda jin yang lain. Ini dinamakan konflik antara-minda menurut model ini. Konflik intra-minda, iaitu konflik dalaman minda, juga boleh berlaku sebagaimana yang difahami oleh psikologi Barat. Model multi-minda posesi jin merupakan *superset* kepada model satu-minda psikologi Barat seperti di dalam Rajah 3.



RAJAH 3. Model multi-minda posesi jin

Subjek-subjek kajian telah didiagnosis mengalami kecelaruan bipolar oleh doktor mereka tetapi mereka mempercayai diagnosis tersebut adalah salah, dan sebaliknya mempercayai mereka mengalami posesi jin. Analisis menunjukkan peratus positif posesi jin yang amat tinggi dalam kalangan subjek. Pada kebiasaannya, subjek merasa keliru apabila terdapat dua diagnosis yang berbeza. Kita perlu memahami bahawa kecelaruan bipolar adalah sejenis kecelaruan dan bukannya sejenis penyakit. Kecelaruan dan penyakit mempunyai perbezaan dari segi etiologi. Etiologi penyakit atau punca

penyakit boleh diketahui tetapi etiologi kecelaruan tidak boleh diketahui. Oleh itu model multi-minda boleh digunakan sebagai penerangan alternatif etiologi kecelaruan bipolar. Malah konflik antara-minda yang disebabkan oleh jin boleh memberikan penerangan yang lebih baik tentang etiologi kecelaruan bipolar. Contohnya, jin dalam tubuh seseorang boleh menguasai orang tersebut dengan mengubah *moodnya* kepada kemarahan yang ekstrem dan di waktu yang lain mengubah *moodnya* kepada ekstrem ketenangan. Dalam keadaan begini, diagnosis psikologi Barat ialah kecelaruan bipolar



kerana adanya simptom perubahan *mood* yang ekstrem. Walau bagaimanapun, perubahan *mood* tersebut adalah disebabkan oleh posesi jin.

Konsep posesi jin hendaklah dilihat pada tahap yang sama seperti jangkitan virus atau bakteria. Virus dan bakteria boleh mengakibatkan penyakit, dan begitu juga posesi jin. Selain dari boleh mengakibatkan penyakit, jin juga boleh mengakibatkan kecelaruan mental. Disiplin perubatan Barat mempunyai nosologi (*nosology*) dan tatanama (*nomenclature*) bagi penyakit dan kecelaruan mental. Disiplin perubatan Islam masih ketinggalan dalam aspek ini dan tidak mempunyai nosologi dan tatanama yang diterima oleh badan perubatan Islam global yang berwibawa. Keadaan ini lebih parah kerana setakat ini badan perubatan Islam global yang berwibawa masih belum ditubuhkan. Sekiranya ada kes-kes kecelaruan bipolar disebabkan oleh jin, maka adalah lebih baik untuk diberikan diagnosis baru. Satu sub-jenis kecelaruan mental boleh diutarakan untuk kecelaruan mental yang disebabkan oleh jin. Umpamanya diagnosis kecelaruan bipolar yang disebabkan oleh jin boleh dinamakan “Bipolar-J”. Sub-jenis yang baru ini masih boleh dikenali oleh ahli professional kesihatan mental supaya pesakit boleh diberikan intervensi yang bersesuaian. Sub-jenis ini juga boleh dikenali oleh perawat posesi jin supaya rawatan posesi jin boleh dilakukan.

### KESIMPULAN

Posesi jin dan kecelaruan bipolar mempunyai pertindihan simptom. Pertindihan ini menyebabkan terdapatnya diagnosis yang berbeza dan mengelirukan pesakit. Ia juga adalah salah satu dari punca perdebatan yang tidak sihat di antara ahli professional kesihatan mental dan perawat posesi jin. Kajian penerokaan ini mendapati sebahagian besar dari subjek yang mengalami kecelaruan bipolar juga mengalami posesi jin. Gabungan di antara perubatan moden dan rawatan Islam boleh memberikan kesembuhan yang lebih seperti di dalam kajian kes rawatan pesakit yang mengalami kecelaruan kemurungan parah (Razali et al. 2018).

Skala posesi jin yang digunakan telah dibangunkan menggunakan kaedah kajian saintifik, dan terbukti sebagai instrumen yang berguna untuk diagnosis posesi jin dalam kalangan pesakit kecelaruan bipolar. Skala tersebut boleh juga digunakan untuk mengenal pasti posesi jin tanpa mengira sama ada seseorang itu mengalami kecelaruan mental atau tidak. Ia juga adalah

instrumen yang boleh digunakan untuk saringan posesi jin supaya intervensi awal boleh dilakukan. Instrumen tersebut mengukur tahap posesi jin dengan menganalisis simptom-simptom yang ada. Oleh itu, ia boleh digunakan oleh mana-mana ahli professional kesihatan mental tanpa mengira agama, dan tanpa ada keperluan untuk mempelajari ruqyah. Ia juga lebih mudah untuk digunakan, dan lebih pantas dalam menghasilkan diagnosis berbanding diagnosis ruqyah. Instrumen tersebut tidak memerlukan kepakaran perawat ruqyah. Di samping itu, ia menjimatkan masa berbanding sesi ruqyah yang panjang atau yang berkali-kali.

### RUJUKAN

- Al-Quran  
 Al-Ghazali, A. H. 2005. *Ihya' Ulumuddin*. 1<sup>st</sup> edition. Beirut-Lebanon: Darul Ibn Hazim.  
 Al-Qurtubi, A. A. M. 2006. *Al-Jami' li al-Ahkam al-Quran Jilid 10*. 1<sup>st</sup> edition. Beirut-Lebanon: Al-Resalah Publishers.  
 Al-Shibli, B. al-D. M. ibn A. 2017. *Akam al-marjan fi ahkam al-jann*. 1<sup>st</sup> edition. Beirut: Dar al-Farabi.  
 Amjad, N. 2006. Psyche in Islamic gnostic and philosophical tradition. In *Qur'anic Concepts of Human Psyche*, 39–56. New Delhi: Adam Publishers & Distributors.  
 BBC. (t.t.). 1986: Coal mine canaries made redundant. Retrieved August 1, 2019, from [http://news.bbc.co.uk/onthisday/hi/dates/stories/december/30/newsid\\_2547000/2547587.stm](http://news.bbc.co.uk/onthisday/hi/dates/stories/december/30/newsid_2547000/2547587.stm)  
 Eneborg, Y. M. 2013. Ruqya Shariya: Observing the rise of a new faith healing tradition amongst Muslims in east London. *Mental Health, Religion & Culture* 16(10): 1080–1096.  
 Heffner, H. E. 1983. *HearingInLargeAndSmallDogs\_1983.pdf*. *Behavioral Neuroscience* 97(2): 310–318.  
 Kapur, S., Agid, O., Mizrahi, R., & Li, M. 2006. How antipsychotics work - From receptors to reality. *NeuroRx* 3(1): 10–21.  
 Khalifa, N. & Hardie, T. 2005. Possession and jinn. *Journal of the Royal Society of Medicine* 98(8): 351–353.  
 Lim, A., Hoek, H. W. & Blom, J. D. 2015. The attribution of psychotic symptoms to jinn in Islamic patients. *Transcultural Psychiatry* 52(1): 18–32.  
 Lim, Anastasia, Hoek, H. W., Ghane, S., Deen, M. & Blom, J. D. 2018. The attribution of mental health problems to Jinn: An explorative study in a transcultural psychiatric outpatient clinic. *Frontiers in Psychiatry* 9(Article 89).  
 Rahman, H. A., Husin, S., & Ridzwan, Z. 2021. Scale for Positive Identification of Jinn Possession. *Sains Insani* 6(3): 21–26.  
 Rahman, H. A., Mokhtar, M. K., Roseliza-Murni, A. R., & Kasim, A. C. 2019. Intra and Inter-psyche Conflicts and Analysis of Symptoms of Jinn Possession. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 15(SUPP1 April 2019): 110–113.  
 Razali, Z. A., Rahman, N. A. A., & Husin, S. 2018. Complementing the treatment of a major depressive disorder patient with Ruqyah Shar'iyah therapy : A Malaysian case study. *Journal of Muslim Mental Health* 12(2).

Hamidi Abdul Rahman\*

Institut Alam dan Tamadun Melayu, Universiti Kebangsaan  
Malaysia, Bangi, Malaysia  
Emel: hamidi@pisang.uk

Zaharom Ridzwan

Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan  
Malaysia, Bangi, Malaysia

Mohd Rosli Saludin

Institut Alam dan Tamadun Melayu, Universiti Kebangsaan  
Malaysia, Bangi, Malaysia

Supyan Hussin

Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan  
Malaysia, Bangi, Malaysia

Sahih al-Bukhari. 2002. 1<sup>st</sup> edition. Damascus: Dar ibn Kathir.

Sahih Muslim. 2005. 1<sup>st</sup> edition. Beirut-Lebanon: Dar al-Kotob  
Al-Ilmiyah.

Sunan al-Tirmidhi. 2016. 2<sup>nd</sup> edition. Beirut-Lebanon: Dar al-  
Tasil.

Widmaier, E. P., Raff, H., & Strang, K. T. 2011. *Vander's  
Human Physiology*. 12<sup>th</sup> edition.. McGraw Hill.

WHO. 2020. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics  
(Version : 09/2020)). Retrieved October 7, 2020, from  
[https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/  
entity/1374925579](https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1374925579)

Younis, M. S., Lafta, R. K., & Dhiaa, S. 2019. Faith healers are  
taking over the role of psychiatrists in Iraq. *Qatar Medical  
Journal* (3): 1–8.