



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**MENANGANI GANGGUAN HALUSINASI
DALAM KALANGAN PELAJAR SEKOLAH
MENENGAH MELALUI MODUL
*TAZKIYATUN NAFS***



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

SABRI BIN AWANG

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2020



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**MENANGANI GANGGUAN HALUSINASI DALAM KALANGAN PELAJAR
SEKOLAH MENENGAH MELALUI MODUL *TAZKIYATUN NAFS***

SABRI BIN AWANG



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**TESIS DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI
SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
IJAZAH DOKTOR FALSAFAH
(PSIKOLOGI PENDIDIKAN)**

**FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

2020



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



Sila tanda (✓)

Kertas Projek

Sarjana Penyelidikan

Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus

Doktor Falsafah

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH**PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Perakuan ini telah dibuat pada ..14....(hari bulan)..JULAI..... (bulan) 20...20..

i. Perakuan pelajar :

Saya, SABRI BIN AWANG (P20142002448) FPM (SILA NYATAKAN NAMA PELAJAR, NO. MATRIK DAN FAKULTI) dengan ini mengaku bahawa disertasi/tesis yang bertajuk MENANGANI GANGGUAN HALUSINASI DALAM KALANGAN PELAJAR SEKOLAH MENENGAH MELALUI MODUL TAZKIYATUN NAFS

adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejasanya dan secukupnya

Tandatangan pelajar

ii. Perakuan Penyelia:

Saya, PROF. MADYA DR SAMSAH BT. MOHD JAIS (NAMA PENYELIA) dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk MENANGANI GANGGUAN HALUSINASI DALAM KALANGAN PELAJAR SEKOLAH MENENGAH MELALUI MODUL TAZKIYATUN NAFS

(TAJUK) dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh Ijazah DOKTOR FALSAFAH (SILA NYATAKAN NAMA IJAZAH).

17 JULAI 2020

Tarikh

Tandatangan Penyelia





**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: **MENANGANI GANGGUAN HALUSINASI DALAM KALANGAN
PELAJAR SEKOLAH MENENGAH MELALUI MODUL
TAZKIYATUN NAFS**

No. Matrik /Matric No.: **P20142002448**

Saya / I : **SABRI BIN AWANG**

(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows:-

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.
The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.
4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / *Please tick (✓) from the categories below:-*

☐ **SULIT/CONFIDENTIAL**

Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / *Contains confidential information under the Official Secret Act 1972*

☐ **TERHAD/RESTRICTED**

Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / *Contains restricted information as specified by the organization where research was done.*

☐ **TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS**

(Tandatangan Pelajar/ Signature)

(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

Tarikh: _____

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai **SULIT** dan **TERHAD**.

Notes: If the thesis is **CONFIDENTIAL** or **RESTRICTED**, please attach with the letter from the related authority/organization mentioning the period of confidentiality and reasons for the said confidentiality or restriction.



PENGHARGAAN

Alhamdulillah, dengan izin Nya tesis ini berjaya disiapkan. Dalam usaha mengumpul bahan-bahan kajian, membangunkan dan membina modul yang berperspektif Islam dalam tesis ini, saya telah mendapat bantuan secara langsung dan tidak langsung daripada individu-individu tertentu terutama daripada penyelia tesis, iaitu Prof. Madya Dr. Samsiah Bt. Mohd Jais dari Jabatan Psikologi dan Kaunseling dan Dr. Hjh. Ramlah Bt. Jantan dari Jabatan Pengajian Pendidikan. Mereka berdua banyak memberikan panduan dan nasihat serta membantu dalam penulisan tesis dan kajian ini.

Selain itu, tidak lupa juga kepada penilai-penilai tesis, guru-guru, ibu bapa dan pelajar di sekolah-sekolah menengah di sekitar negeri Perlis yang terlibat di dalam kajian ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga kepada para pensyarah Fakulti Pembangunan Manusia, UPSI yang telah memberikan ilmu dan tunjuk ajar serta rakan-rakan yang banyak memberi bantuan dan semangat dalam menjayakan kajian ini.



Paling utama ucapan tidak dilupakan terhadap Ayah dan Bonda, anak dan isteri serta semua yang sentiasa memberikan sokongan yang tidak terhingga kepada saya dalam menjayakan pengajian ini. Ucapan jutaan terima kasih hanya mampu saya ucapkan kepada semua.

Sekian, terima kasih.





ABSTRAK

Kajian ini bertujuan mengenal pasti gangguan halusinasi dalam kalangan pelajar sekolah menengah serta mencari jalan penyelesaian berdasarkan perspektif Islam melalui Modul *Tazkiyatun Nafs*. Kajian ini mengenal pasti kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap pencapaian akademik, perubahan tingkah laku, pergaulan sosial, serta kesihatan pelajar dalam mengatasi masalah gangguan halusinasi yang dialami. Modul *Tazkiyatun Nafs* dibina berdasarkan model Sidek dan Jamaluddin dan telah melalui proses kesahan kandungan menggunakan 6 orang pakar untuk mengesahkan 3 jenis instrumen soal selidik yang digunakan untuk kumpulan pelajar, ibu bapa dan guru kaunselor. Pekali persetujuan Cohen's Kappa yang diperoleh adalah tinggi, iaitu masing-masing 0.85, 0.84, dan 0.91. Pendekatan kualitatif dengan kaedah kajian kes telah digunakan dalam kajian ini. Subjek kajian melibatkan empat orang pelajar berumur 13 hingga 17 tahun di empat buah sekolah menengah yang mengalami masalah gangguan halusinasi, empat orang ibu bapa pelajar berkenaan dan empat orang guru kaunselor yang terlibat secara langsung dengan pelajar tersebut. Subjek kajian dipilih menggunakan kaedah pensampelan bertujuan berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Kaedah kajian menggunakan modul *Tazkiyatun Nafs*, temu bual dan analisis dokumen. Terdapat tiga jenis instrumen kajian digunakan, iaitu modul *Tazkiyatun Nafs*, panduan soalan temu bual, dan analisis dokumen pelajar seperti rekod prestasi pelajar, rekod disiplin, dan rekod kehadiran pelajar. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan kaedah analisis kandungan dan analisis bertema. Hasil kajian ini menunjukkan punca utama gangguan halusinasi ialah pelajar dapat melihat, mendengar, menghidu, berasa sesuatu melalui deria sentuhan, dan merasa sesuatu pada lidah sedangkan keadaan tersebut adalah tidak wujud. Kesan gangguan halusinasi menyebabkan pelajar mengalami ketakutan yang melampau, *stress* dan kemurungan yang melampau. Cara mereka mengatasi masalah gangguan ini dengan mengamalkan semua panduan yang terdapat di dalam modul *Tazkiyatun Nafs*. Dapatan kajian menunjukkan perubahan positif pelajar dalam pencapaian akademik berdasarkan analisis prestasi ujian serta hasil temu bual bersama dengan kaunselor sekolah. Selain itu, dapatan hasil daripada temu bual bersama ibu bapa pelajar menunjukkan berlaku perubahan positif dalam pergaulan sosial pelajar, kesihatan fizikal dan kesihatan mental pelajar. Kesimpulannya, gejala gangguan halusinasi dalam kalangan pelajar, terutamanya yang disebabkan oleh gangguan makhluk halus, telah menyebabkan kefungsi pelajar merosot. Implikasi kajian menunjukkan penggunaan Modul *Tazkiyatun Nafs* yang menggabungkan kaedah psikologi dengan kaedah Islam ini dapat mengurangkan dan mengawal gejala gangguan halusinasi dan memperbaiki pencapaian pelajar dalam aspek akademik, kesihatan, pergaulan sosial dan tingkah laku pelajar.





COPING WITH HALLUCINATION DISTURBANCE AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS THROUGH THE *TAZKIYATUN NAFS* MODULE

ABSTRACT

This study aims to identify the hallucination disturbance among secondary school students and to find solutions according to Islamic perspectives through the *Tazkiyatun Nafs* Module. This study identifies the effects of *Tazkiyatun Nafs* module towards academic achievement, behavior change, socialization, and students' health in coping with hallucination disturbance. The construction of the *Tazkiyatun Nafs* module is based on Sidek and Jamaluddin models and has been through content validity processes using 6 specialists to validate 3 types of questionnaires used for students, parents and counsellors. The value of Cohen's Kappa for experts is very high; 0.85 for students, 0.84 for parents, and 0.91 for the counsellors. The study subjects were selected using purposive sampling method based on the specified criteria. The study subjects involved four secondary school students, aged 13 to 17 years in four secondary schools with hallucination disturbance, four parents of related students and four counsellors who were directly involved with the students. A qualitative approach and a case study method were used in this study. The methods of study used are *Tazkiyatun Nafs* module, interviews, and student document. There are three types of research instruments used namely *Tazkiyatun Nafs* module, interview questions guides, and student document analysis such as students' performance records, discipline records, and school attendance record. The data obtained were analysed using content analysis and thematic analysis. The result of this study shows that the main cause of hallucination disorder is that students can see, listen, sniff, feel things through the sense of touch, and feel something on the tongue while the situation does not exist. The effects of hallucination disorders cause students to experience extreme fear, stress and extreme depression. These disorders were overcome by practicing all the guides in the *Tazkiyatun Nafs* module. The findings showed that positive changes in academic achievements were based on testing performance analysis as well as interviews with school counsellors. In addition, the findings from interviews with parents of the students showed positive changes in students' social health, physical and mental health students. In conclusion, the symptoms of hallucination disturbance among students, especially those caused by subtle disturbances, have worsened student functioning. The implications of this study are the use of the *Tazkiyatun Nafs* Module which integrates psychological method with Islamic method can reduce and control the symptoms of hallucinations by improving student achievement in the academic, health, social, yet behavioural aspects of students.





KANDUNGAN

Muka Surat

PENGAKUAN	ii
BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xix
SENARAI RAJAH	xxv
SENARAI SINGKATAN	xxvi
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	6
1.3 Pernyataan Masalah	15
1.3.1 Masalah Pembelajaran	16
1.3.2 Masalah Salah Laku dalam Kalangan Pelajar yang Mengalami Halusinasi	18
1.3.3 Keciciran Pelajar di Sekolah	22
1.3.4 Gangguan Jin dan Makhluk Halus Penyebab Halusinasi	24
1.4 Objektif Kajian	31



1.5 Soalan Kajian	32
1.6 Kerangka Konseptual Kajian	33
1.7 Kepentingan Kajian	36
1.8 Batasan Kajian	38
1.9 Definisi Konsep	40
1.9.1 Halusinasi	40
1.9.2 Gangguan	46
1.9.3 Pencapaian Pembelajaran	51
1.9.4 Kerohanian (<i>Tazkiyatun Nafs</i>)	53
1.9.5 Tingkah laku	53
1.9.6 Jin	55
1.9.7 Saka	56
1.10 Definisi Operasional	57
1.10.1 Halusinasi	57
1.10.2 Gangguan	59
1.10.3 Pencapaian Pembelajaran	60
1.10.4 Kerohanian (<i>Tazkiyatun Nafs</i>)	61
1.10.5 Tingkah laku	63
1.10.6 Jin	64
1.10.7 Saka	65
1.11 Kesimpulan	65

BAB 2 KAJIAN LITERATUR

2.1	Pendahuluan	67
2.2	Halusinasi	68
2.3	Konsep Skizofrenia dalam Psikologi	76
2.4	Konsep Pencapaian Pembelajaran	79
2.5	Pendekatan Teori Psikologi	81
2.5.1	Teori Psikoanalitik oleh Sigmund Freud	81
2.5.2	Teori Tingkah Laku Terancang Ajzen	87
2.5.3	Teori Pendekatan Kohlberg	91
2.5.3.1	Tingkat Pra-Konvensional Moral	92
2.5.3.2	Tingkat Konvensional	93
2.5.3.3	Tingkat Pasca-Konvensional	95
2.5.4	Falsafah Ibn Qayyim	98
2.5.4.1	Elemen Spiritual oleh Ibn Qayyim	99
2.5.4.2	Konsep Tingkah Laku dan Akhlak oleh Ibn Qayyim	102
2.5.4.3	Konsep Penyucian Diri oleh Ibn Qayyim	105
2.5.5	Pendekatan Al-Ghazali	107
2.5.5.1	Elemen Spiritual oleh Al-Ghazali	110
2.5.5.2	Elemen Tingkah Laku dan Akhlak oleh Al-Ghazali	117
2.5.6	Teori Kaunseling Bina Jiwa (Islam)	123
2.5.6.1	Elemen Spiritual KBJ	126
2.5.6.2	Elemen Akhlak dan Tingkah Laku dalam KBJ	131
2.5.6.3	Elemen Penyucian Jiwa dalam KBJ	140
2.5.6.4	Kesimpulan Kaunseling Bina Jiwa	150

2.6 Kesimpulan	151
----------------	-----

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.1 Pendahuluan	153
3.2 Reka Bentuk Kajian	154
3.3 Kerangka Kajian	164
3.4 Populasi dan Pensampelan	170
3.5 Instrumen Kajian	179
3.5.1 Pembinaan Modul Perspektif Islam (<i>Tazkiyatun Nafs</i>)	180
3.5.1.1 Sub Modul 1: Tarbiah Asasiyah	182
3.5.1.2 Sub Modul 2: Tarbiah Ma'rifatullah	183
3.5.1.3 Sub Modul 3: Tarbiah Mawaddah Warahmah	184
3.5.1.4 Kandungan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	189
3.5.1.5 Teknik dan Pendekatan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	190
3.5.1.6 Menyatukan Draf Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	192
3.5.2 Temu Bual Semi Struktur	198
3.5.2.1. Kaedah Kesahan dan Kebolehpercayaan Analisis Cohen Kappa Terhadap Item Temu Bual Kajian.	202
3.5.2.2. Pengiraan Nilai Pekali Persetujuan Cohen Kappa	205
3.5.3 Analisis Dokumen Pelajar	211
3.6 Kajian Rintis	213
3.6.1 Kajian Rintis Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	214
3.6.1.1 Menentukan Kesahan Modul	215
3.6.1.2 Menentukan Kebolehpercayaan Modul	220

3.6.2 Kajian Rintis Soal Selidik Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	222
3.6.2.1 Kesahan Soal Selidik Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	222
3.6.2.2 Kebolehpercayaan Soal Selidik Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	223
3.7 Prosedur Mengumpul Data	224
3.7.1 Kebenaran Menjalankan Kajian	224
3.7.2 Proses Pengumpulan Responden	225
3.7.3 Pemilihan dan Latihan Fasilitator	226
3.7.4 Proses Intervensi	227
3.7.5 Triangulasi Data	228
3.8 Prosedur Menganalisis Data	231
3.8.1 Analisis Data Temu Bual	233
3.8.2 Analisis Dokumen Pelajar	236
3.8.3 Analisis Data Modul Rawatan Islam (<i>Tazkiyatun Nafs</i>)	236
3.9 Pembinaan Modul Penyucian Jiwa (<i>Tazkiyatun Nafs</i>)	
3.9.1 Kesahan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	238
3.9.2 Kebolehpercayaan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	244
3.9.3 Kesahan Alat Kajian (Soal Selidik Modul)	246
3.9.4 Kebolehpercayaan Alat Kajian (Soal Selidik Modul)	249
3.9.5 Keputusan Kajian Pembinaan Modul	251
3.9.6 Kekuatan Bimbingan dan Kaunseling Perspektif Islam	253
3.9.7 Rumusan Pembinaan Modul <i>Takzkiyatun Nafs</i>	261
3.10 Rumusan	262

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1 Pengenalan	264
4.2 Dapatan Kajian	265
4.2.1 Huraian Dapatan Kajian Secara Ringkas	266
4.2.1.1 Halusinasi	266
4.2.1.2 Analisis Temu Bual Terhadap Responden Pelajar Semasa Berhalusinasi	274
4.2.1.3 Analisis Temu Bual Terhadap Responden Pelajar Menerima Rawatan	277
4.2.1.4 Analisis Prestasi Akademik Semasa Responden Berhalusinasi	280
4.2.1.5 Analisis Prestasi Akademik Selepas Menerima Rawatan	282
4.2.1.6 Perubahan Tingkah laku Responden Mengikut Pakar	283
4.2.1.7 Rekod Ketidakhadiran Responden ke Sekolah Semasa Halusinasi	285
4.2.1.8 Rekod Ketidakhadiran Responden ke Sekolah Menerima Rawatan	287
4.2.1.9 Pergaulan Sosial Responden Semasa Halusinasi	288
4.2.1.10 Pergaulan Sosial Responden Menerima Rawatan	290
4.2.1.11 Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Semasa Responden Mengalami Gangguan Halusinasi	291
4.2.1.12 Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Selepas Menerima Rawatan	294
4.2.1.13 Kesimpulan Keseluruhan Hasil Dapatan (Ringkasan)	296
4.2.2 Huraian Dapatan Kajian Secara Terperinci	297
4.2.2.1 Hasil Temu Bual Mengikut Pandangan Pakar Terhadap Halusinasi	297

4.2.2.1.1	Definisi Halusinasi Mengikut Pakar Rujuk	298
4.2.2.1.2	Penyebab Halusinasi Mengikut Pakar	301
4.2.2.1.3	Kesan Halusinasi Mengikut Pakar	304
4.2.2.1.4	Cara Menghadapi Halusinasi Mengikut Pakar	310
4.2.2.2.	Hasil Temu Bual Terhadap Responden (Pelajar)	318
4.2.2.2.1	Analisis Temu Bual Responden Pelajar Semasa Berlaku Halusinasi	320
4.2.2.2.1.1	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 1 (TBP 1)	320
4.2.2.2.1.2	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 2 (TBP 2)	323
4.2.2.2.1.3	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 3 (TBP 3)	326
4.2.2.2.1.4	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 4 (TBP 4)	329
4.2.2.2.2	Analisis Temu Bual Responden Pelajar Selepas Melalui Rawatan Bagi Mengelakkan Berlakunya Halusinasi	333
4.2.2.2.2.1	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 1 (TBP 1)	334
4.2.2.2.2.2	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 2 (TBP 2)	336
4.2.2.2.2.3	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 3 (TBP 3)	338
4.2.2.2.2.4	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Pelajar 4 (TBP 4)	340
4.2.2.3.	Analisis Prestasi Akademik Responden	342
4.2.2.3.1	Analisis Prestasi Akademik Responden 1	344
4.2.2.3.2	Analisis Prestasi Akademik Responden 2	352

4.2.2.3.3. Analisis Prestasi Akademik Responden 3	361
4.2.2.3.4. Analisis Prestasi Akademik Responden 4	370
4.2.2.4 Perubahan Tingkah laku Responden	379
4.2.2.4.1 Analisis Temu Bual Menunjukkan Perubahan Tingkah Laku Responden	380
4.2.2.4.2 Analisis Kehadiran Responden ke Sekolah	383
4.2.2.4.2.1 Dapatan Kajian Kehadiran ke Sekolah Terhadap Responden Pelajar 1	386
4.2.2.4.2.2 Dapatan Kajian Kehadiran ke Sekolah Terhadap Responden Pelajar 2	391
4.2.2.4.2.3 Dapatan Kajian Kehadiran ke Sekolah Terhadap Responden Pelajar 3	395
4.2.2.4.2.4 Dapatan Kajian Kehadiran ke Sekolah Terhadap Responden Pelajar 4	400
4.2.2.4.2.5 Kesimpulan	404
4.2.2.5 Pergaulan Sosial Responden	405
4.2.2.5.1 Pergaulan Sosial Responden Semasa Menghadapi Gangguan Halusinasi	408
4.2.2.5.2 Pergaulan Sosial Responden Selepas Menghadapi Gangguan Halusinasi	411
4.2.2.5.3 Kesimpulan	412
4.2.2.6 Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar	413
4.2.2.6.1 Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Semasa Mengalami Gangguan Halusinasi	415
4.2.2.6.2 Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Selepas Mengalami Gangguan Halusinasi	421

4.2.2.6.3	Kesimpulan	424
4.2.2.7	Hasil Temu Bual Terhadap Responden (Ibu Bapa)	425
4.2.2.7.1	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar Semasa Berlaku Halusinasi	427
4.2.2.7.1.1	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 1 (TBIB 1)	427
4.2.2.7.1.2	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 2 (TBIB 2)	430
4.2.2.7.1.3	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 3 (TBIB 3)	432
4.2.2.7.1.4	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 4 (TBIB 4)	435
4.2.2.7.2	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar Selepas Rawatan Halusinasi Dilakukan	437
4.2.2.7.2.1	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 1 (TBIB 1)	437
4.2.2.7.2.2	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 2 (TBIB 2)	441
4.2.2.7.2.3	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 3 (TBIB 3)	444
4.2.2.7.2.4	Dapatan Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 4 (TBIB 4)	448
4.2.2.7.3	Kesimpulan	451
4.3	Triangulasi Data	453
4.3.1	Triangulasi Kaedah	456

4.3.2	Triangulasi Responden	461
4.3.3	Kesimpulan	467
4.4.	Kesimpulan Keseluruhan Dapatan Kajian	467

BAB 5 RUMUSAN DAN PERBINCANGAN

5.1.	Pengenalan	470
5.2.	Rumusan Hasil Kajian	471
5.2.1	Rumusan Kajian Pembinaan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	471
5.2.2	Rumusan Kajian Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	475
5.2.2.1	Apakah Gangguan Halusinasi yang Dialami oleh Pelajar ?	476
5.2.2.2	Sejauh Manakah Pencapaian Akademik Pelajar Yang Mengalami Gangguan Halusinasi?	480
5.2.2.3	Sejauh Manakah Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> Terhadap Perubahan Tingkah Laku Pelajar yang Mengalami Gangguan Halusinasi?	484
5.2.2.4	Sejauh Manakah Kesan Modul <i>Tazkiyatun Naf</i> Terhadap Perubahan Pergaulan Sosial dengan Persekitaran Pelajar yang Mengalami Gangguan Halusinasi?	487
5.2.2.5	Sejauh Manakah Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> Terhadap Tahap Kesihatan Pelajar yang Mengalami Gangguan Halusinasi?	489
5.2.2.6	Apakah Maklum Balas Ibu Bapa dan Guru-guru di Sekolah Tentang Perubahan Keadaan Pelajar yang Mengalami Gangguan Halusinasi?	493
5.3	Perbincangan Dapatan Kajian	498
5.3.1	Kajian Pembinaan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	498
5.3.2	Kajian Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> Terhadap Gangguan Halusinasi dalam Meningkatkan Pencapaian Pelajar	508
5.3.2.1	Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> ke atas Gangguan	509



Halusinasi

5.3.2.2	Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> ke atas Pencapaian Akademik Responden	511
5.3.2.3	Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> ke atas Perubahan Tingkah Laku Responden	513
5.3.2.4	Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> ke atas Pergaulan Sosial Responden	517
5.3.2.5	Kesan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> ke atas Kesihatan Responden	519
5.4	Implikasi Dapatan Kajian	523
5.4.1	Implikasi Terhadap Teori	524
5.4.2	Implikasi Terhadap Sekolah	532
5.4.2.1	Implikasi Terhadap Pembangunan Sahsiaah Pelajar	534
5.4.2.2	Implikasi Terhadap Kecemerlangan Akademik	537
5.4.2.3	Implikasi Terhadap Perkembangan Kecemerlangan Kokurikulum dan Sukan	540
5.4.4	Implikasi Terhadap Amalan	542
5.4.4.1	Implikasi Terhadap Amalan Keagamaan	542
5.4.4.2	Implikasi Terhadap Amalan Kehidupan Harian	545
5.5.	Cadangan Penyelidikan Lanjutan	548
5.5.1	Peruntukan Masa Kajian	548
5.5.2	Saranan Kajian dalam Kumpulan	548
5.5.3	Kajian Secara Terbuka kepada Pelbagai Peringkat Umur	549
5.5.4	Memberi Ruang yang Secukupnya	549
5.5.5	Cadangan Menggabungkan Kajian dengan Kajian <i>Muhasabat Al-Nafs</i>	550
5.5.6	Penambahbaikan Terhadap Subjek Pendidikan Islam di Sekolah.	551



5.5.7	Perbanyak Pusat Rawatan Alternatif Secara Islam	551
-------	---	-----

5.6	Rumusan Penutupan	552
-----	-------------------	-----

RUJUKAN		554
----------------	--	-----

LAMPIRAN		
-----------------	--	--

SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
1.1 Masalah Keciciran Pelajar Berhalusinasi di Sekolah	23
1.2 Keciciran Pelajar yang Serius Akibat Penyakit Halusinasi	24
3.1 Matriks Kajian Gangguan Halusinasi dalam Kalangan Pelajar Perspektif Islam	162
3.2 Profil Panel Pakar Temu Bual	172
3.3 Profil Panel Kesahan Pakar	174
3.4 Profil Panel Kebolehppercayaan Instrumen oleh Pakar	175
3.5 Protokol Temu Bual Peringkat Pertama	200
3.6 Protokol Temu Bual Peringkat Kedua	201
3.7 Protokol Temu Bual Peringkat Ketiga	202
3.8 Skala Persetujuan Cohen Kappa	203
3.9 Nilai Persetujuan antara Pakar Penilai	206
3.10 Contoh Borang Nilai Persetujuan antara Pakar Penilai Untuk Pelajar yang Berhalusinasi	208
3.11 Contoh Borang Nilai Persetujuan antara Pakar Penilai Untuk Ibu Bapa Pelajar yang Berhalusinasi	209
3.12 Contoh Borang Nilai Persetujuan antara Pakar Penilai Untuk Kaunselor di Sekolah	210
3.13 Profil Panel Kesahan Pakar	218
3.14 Nilai Kesahan Sesi dan Aktiviti Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> Berdasarkan Penilaian Panel Pakar	239

3.15	Maklum Balas Penambahbaikan Modul oleh Pakar	240
3.16	Nilai Kesahan Kandungan Berdasarkan Penilaian Pakar	241
3.17	Maklum Balas Penambahbaikan Modul oleh Pakar	243
3.18	Nilai Kebolehppercayaan Sesi dan Aktiviti Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	245
3.19	Nilai Kesahan Item Sub Skala <i>Tazkiyatun Nafs</i> Berdasarkan Penilaian Pakar	247
3.20	Komen Pakar Rujuk bagi Kesahan Item Sub Skala <i>Tazkiyatun Nafs</i>	248
3.21	Nilai Kebolehppercayaan Soal Selidik <i>Takziyatun Nafs</i>	250
3.22	Penentuan Kod Temu Bual Pakar Rujuk	252
3.23	Penentuan Kod Temu Bual Responden Pelajar	252
3.24	Penentuan Kod Temu Bual Ibu Bapa	252
3.25	Penentuan Kod Temu Bual Kaunselor	253
4.1	Definisi Halusinasi Mengikut Pakar Rujuk	266
4.2	Penyebab Halusinasi Mengikut Pakar Rujuk	267
4.3	Kesan Halusinasi Mengikut Pakar Rujuk	269
4.4	Cara Mengatasi Halusinasi Mengikut Pakar Rujuk	272
4.5	Analisis Temu Bual Terhadap Responden Pelajar Semasa Berhalusinasi	274
4.6	Analisis Temu Bual Terhadap Responden Pelajar Selepas Menerima Rawatan	277
4.7	Analisis Prestasi Akademik Semasa Responden Berhalusinasi	280
4.8	Analisis Prestasi Akademik Selepas Responden Menerima Rawatan	282
4.9	Perubahan Tingkah Laku Responden Mengikut Pakar	283
4.10	Rekod Ketidakhadiran Responden ke Sekolah Semasa Halusinasi	285
4.11	Rekod Ketidakhadiran Responden ke Sekolah Selepas Menerima Rawatan	287

4.12	Pergaulan Sosial Responden Semasa Halusinasi	288
4.13	Pergaulan Sosial Responden Selepas Menerima Rawatan	290
4.14	Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Semasa Responden Mengalami Gangguan Halusinasi	291
4.15	Perubahan Tahap Kesihatan Pelajar Selepas Responden Menerima Rawatan	294
4.16	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 1 Semasa Berhalusinasi	320
4.17	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 2 Semasa Berhalusinasi	323
4.18	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 3 Semasa Berhalusinasi	326
4.19	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 4 Semasa Berhalusinasi	330
4.20	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 1 Selepas Menerima Rawatan	334
4.21	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 2 Selepas Menerima Rawatan	336
4.22	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 3 Selepas Menerima Rawatan	338
4.23	Analisis Temu Bual Responden Pelajar 4 Selepas Menerima Rawatan	340
4.24	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 1	345
4.25	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 1	346
4.26	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 1	348
4.27	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 1	349
4.28	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 1	350

4.29	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 1	351
4.30	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 2	353
4.31	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 2	355
4.32	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 2	356
4.33	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 2	358
4.34	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 2	359
4.35	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 2	360
4.36	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 3	362
4.37	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 3	363
4.38	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 3	365
4.39	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 3	367
4.40	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 3	368
4.41	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 3	369
4.42	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 4	371
4.43	Perbezaan Markah Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 4	372
4.44	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 4	375

4.45	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi dari Segi Mata Pelajaran Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 4	376
4.46	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Sebelum dan Semasa Gangguan Halusinasi Pelajar 4	377
4.47	Perbezaan Gred Pencapaian Prestasi Keseluruhan Semasa dan Selepas Menerima Rawatan Pelajar 4	378
4.48	Jadual Jangka Masa Pemantauan Kehadiran Responden ke Sekolah	385
4.49	Jadual Elemen Pemantauan Kehadiran Responden ke Sekolah	386
4.50	Kehadiran Responden Pelajar 1 ke Sekolah Sebelum Mendapat Gangguan Halusinasi	387
4.51	Kehadiran Responden Pelajar 1 ke Sekolah Semasa Mendapat Gangguan Halusinasi	388
4.52	Kehadiran Responden Pelajar 1 ke Sekolah Selepas Mendapat Rawatan	389
4.53	Kehadiran Responden Pelajar 2 ke Sekolah Sebelum Mendapat Gangguan Halusinasi	391
4.54	Kehadiran Responden Pelajar 2 ke Sekolah Semasa Mendapat Gangguan Halusinasi	393
4.55	Kehadiran Responden Pelajar 2 ke Sekolah Selepas Mendapat Rawatan	394
4.56	Kehadiran Responden Pelajar 3 ke Sekolah Sebelum Mendapat Gangguan Halusinasi	396
4.57	Kehadiran Responden Pelajar 3 ke Sekolah Semasa Mendapat Gangguan Halusinasi	397
4.58	Kehadiran Responden Pelajar 3 ke Sekolah Selepas Mendapat Rawatan	499
4.59	Kehadiran Responden Pelajar 4 ke Sekolah Sebelum Mendapat Gangguan Halusinasi	401
4.60	Kehadiran Responden Pelajar 4 ke Sekolah Semasa Mendapat Gangguan Halusinasi	402
4.61	Kehadiran Responden Pelajar 4 ke Sekolah Selepas Mendapat Rawatan	403

4.62	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 1 Semasa Berhalusinasi	428
4.63	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 2 Semasa Berhalusinasi	431
4.64	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 3 Semasa Berhalusinasi	433
4.65	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 4 Semasa Berhalusinasi	435
4.66	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 1 Selepas Menerima Rawatan	439
4.67	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 2 Selepas Menerima Rawatan	443
4.68	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 3 Selepas Menerima Rawatan	446
4.69	Analisis Temu Bual Responden Ibu Bapa Pelajar 4 Selepas Menerima Rawatan	450



SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Kerangka Konseptual Kajian	33
1.2 Kerangka Teori Kajian. Diadaptasi daripada Kajian Mashira Yahaya (2015), Kesan Bimbingan Muhasabat Al-Nafs (E-Man) Terhadap Pelajar Salah Laku	35
3.1 Kerangka Kajian	165
3.2 Sub Tema Kandungan Modul. Diadaptasi dari modul <i>Tazkiyah An-Nafs</i> oleh Md. Noor Saper (2012)	190
3.3 Sub Tema Teknik dan Pendekatan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i> . Diadaptasi daripada modul <i>Tazkiyah An-Nafs</i> oleh Md. Noor Saper (2012)	192
3.4 Tahap Perkembangan Modul <i>Tazkiyatun Nafs</i>	198
3.5 Kaedah Pengiraan <i>Alpha Cronbach</i>	237
3.6 Sub Tema Kekuatan Bimbingan dan Kaunseling Perspektif Islam <i>Sumber : Adaptasi dari kajian Mohd Noor Saper (2012)</i>	254
4.1 Tema respons responden pelajar dalam temu bual tentang halusinasi	319
4.2 Teknik Triangulasi. Diadaptasi daripada Sugiyono (2011), Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)	454
4.3 Triangulasi kaedah dalam kajian. Diadaptasi daripada Sugiyono (2011), Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)	455
4.4 Triangulasi responden dalam kajian. Diadaptasi daripada Sugiyono (2011), Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)	455





SENARAI SINGKATAN

DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
S.W.T.	Subhanahuwataala
S.A.W	Sallallahualaiwasalam
R.A	Radhiyallahuannhu
KBJ	Teori Kaunseling Bina Jiwa
UKM	Universiti Kebangsaan Malaysia
USM	Universiti Sains Malaysia
UUM	Universiti Utara Malaysia
IPGM	Institut Pendidikan Guru Malaysia
KSSR	Kurikulum Standard Sekolah Rendah
KSSM	Kurikulum Standard Sekolah Menengah
ICD	<i>International Classification of Discussions</i>
SSRF	Yayasan Penelitian Ilmu Kerohanian





BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Pengenalan

Halusinasi merupakan persepsi seseorang melalui panca indera terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Halusinasi juga merupakan pengalaman seolah-olah dapat melihat, mendengar atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak wujud akibat gangguan kesihatan (fikiran). Penggunaan dadah juga boleh menyebabkan penggunaannya mengalami halusinasi. Selain itu, ia juga menyebabkan seorang itu akan meracau-racau, tidak dapat mengawal diri dan perasaan serta tindak balas di bawah aras sedar. Halusinasi ini juga boleh membawa fikiran seseorang itu seolah-olah mengembara ke alam ghaib serta dapat bertemu dengan manusia pada zaman purba.





Halusinasi merupakan gangguan persepsi di mana klien mempersepsi sesuatu yang sebenarnya tidak wujud (Maramis, 2004, di dalam jurnal Sri Wahyuni, 2012). Menurut Maramis (1995), halusinasi adalah penerapan tanpa rangsangan sesuatu apa pun pada pancaindera seorang pesakit yang terjadi dalam keadaan sedar. Keadaan ini memungkinkan terdapat masalah dalam kontak fungsional, psikotik dan histerik. Fungsional merujuk kepada seseorang yang sangat penting dalam sesuatu urusan dan pekerjaan atau organisasi serta banyak dibebani dengan tugas-tugas yang menyebabkan dia dalam keadaan *stress* atau tertekan. Psikotik pula merujuk kepada seseorang yang mengalami psikosis, iaitu seseorang yang mengalami gangguan mental yang teruk serta dicirikan oleh perubahan perwatakan dan ketidakpekaan terhadap persekitaran.

Gangguan keperibadian histerik ialah gangguan secara berlebihan dan tingkah laku emosional berlebihan. Orang dengan ciri-ciri tersebut dinilai sangat egois dan mudah sekali merasa bosan, tetapi orang yang merasa mudah bosan bukan bererti dia pasti mengalami gangguan ini. Keadaan ini menyebabkan seseorang itu cuba mencari perhatian daripada orang lain. Mereka bersedia melakukan apa sahaja untuk mendapatkan perhatian. Mereka juga suka ketawa dengan kuat serta tidak tahu untuk menguruskan diri. Selain itu, mereka juga suka memarahi orang lain sehinggakan orang di sekeliling mereka merasa sangat sengsara dengan sikap dan tingkah laku yang ditunjukkan itu.

Menurut buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, 2015, (DSM 5), halusinasi yang dibawa oleh Chiu (1989),





A hallucination is a perception in the absence of external stimulus that has qualities of real perception. Hallucinations are vivid, substantial, and located in external objective space. They are distinguished from the related phenomena of dreaming, which does not involve wakefulness.

(Chiu, 1989, p. 292)

Berdasarkan pernyataan ini, halusinasi ialah sesuatu persepsi tanpa rangsangan luaran yang mempunyai ciri-ciri persepsi sebenar. Halusinasi ini jelas, cukup banyak dan terletak di ruang objektif luar. Mereka dibezakan dari fenomena berkaitan mimpi yang tidak melibatkan keadaan terjaga atau paras sedar. Dengan demikian, halusinasi adalah sesuatu perlakuan yang berlaku dalam keadaan tidak sedar dan rangsangan yang dialami seperti rangsangan yang sebenar bagi seseorang yang mengalami halusinasi ini.



Menurut Liester (1998) di dalam DSM 5 (2015), halusinasi ialah persepsi deria yang mempunyai rasa realiti yang mendalam yang dianggap persepsi sebenar tetapi berlaku tanpa rangsangan luaran organ deria yang relevan. Liester (1998) juga memberi tumpuan kepada dua kelemahan iaitu kegagalan membezakan antara pengalaman patologi dan nonpathologi dan kekurangan yang sesuai pertimbangan terhadap kepercayaan budaya individu yang mengalami halusinasi.

Dengan demikian, Liester (1998) telah merumuskan halusinasi dalam DSM 5 (2015) dengan menyatakan bahawa halusinasi ialah;





A sensory experience that has the compelling sense of reality of an “objective” perception, but that occurs without external stimulation of the relevant sensory organ; that occurs in conjunction with and is believed to be etiologically related to, a physical or mental disorder and that is not ordinarily experienced or accepted by other members of the culture or subculture.

(Liester, 1998, p. 305)

Menurut Liester (1998) dalam DSM 5 (2015), halusinasi merupakan pengalaman deria yang mempunyai rasa realiti yang mendalam terhadap "objektif" dan persepsi, tetapi yang berlaku tanpa rangsangan luar daripada organ deria yang relevan dan nyata yang dipercayai berkaitan dengan etiologi, fizikal atau gangguan mental dan yang tidak biasa dialami atau diterima oleh orang lain dalam masyarakat sekeliling.



Selain itu, terdapat juga beberapa pandangan tentang halusinasi ini dalam kalangan pengkaji yang terdahulu. Antaranya ialah Stuart dan Sundeen (1998) yang menyatakan bahawa halusinasi adalah gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem pancaindera di mana terjadi pada saat kesedaran individu itu penuh atau baik. Menurut Kaplan dan Sadock (2004), halusinasi adalah persepsi *sensory* yang palsu yang tidak disertai dengan stimulus eksternal yang nyata, mungkin terdapat atau tidak terdapat interpretasi waham (delusi) tentang pengalaman halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia yang membezakan rangsangan internal pemikiran dan rangsangan eksternal (dunia luar), memberi persepsi atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek atau rangsangan yang jelas (Saseno, Suyabta & Erna Erwati, 2002).





Menurut Fariza (2012), halusinasi sebagai kecelaruan fungsi fizikal yang berkait dengan keadaan jiwa individu yang mungkin berada dalam keadaan tidak tenteram atau terganggu. Fungsi fizikal yang terganggu itu disebabkan gangguan jiwa yang melanda individu sama ada disebabkan faktor jiwa tidak tenteram atau rasukan syaitan (Fariza, 2012). Menurut Amran Kasimin dan Haron (1990), dalam jurnal Fariza (2012), di dalam kitab *at-Tibbu'n-Nabawi* menyebut sakit seperti halusinasi ini dinamakan *al-sar'u* (rasukan). *al-sar'u* yang berlaku akibat rasukan roh-roh jahat yang menyerang roh manusia yang boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan roh-roh jahat ini berupa jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia lalu menyesatkannya melalui perlakuan di luar kawalan akal dan rohani.



Menurut Noor Alaudin et al. (2015), halusinasi menurut perspektif sains bahawa ia mempunyai kaitan dengan kecelaruan pada bahagian pemprosesan otak. Noor Alaudin et al. (2015) menyatakan bahawa bahagian otak yang tidak berhubung secara normal dengan batang otak akan mengaktifkan halusinasi yang menyebabkan seseorang mendengar suara lain yang sebenarnya tidak wujud di persekitaran.

Dengan demikian, jelas menunjukkan bahawa halusinasi merupakan satu masalah yang timbul dalam alam pendidikan yang merupakan cabaran yang harus ditangani dengan segera demi kemajuan dan kebahagiaan anak bangsa dan negara.





1.2 Latar Belakang Kajian

Malaysia merupakan sebuah negara yang aman dan damai serta sentiasa menitikberatkan nilai-nilai murni dalam kehidupan terutama dalam pengajaran dan pembelajaran di sekolah. Nilai-nilai murni ini harus dipupuk dalam kalangan pelajar untuk mewujudkan negara yang lebih harmoni. Berdasarkan perangkaan yang dibuat oleh Jabatan Siasatan Jenayah, Polis Diraja Malaysia, Bukit Aman (2012), masih terdapat dalam kalangan pelajar yang terlibat dengan tingkah laku negatif seperti kacau, bergaduh serta agresif dalam melakukan jenayah (Mashira, 2015). Menurut Norliah (2007), masalah ini berkait rapat dengan halusinasi kerana halusinasi ini terhasil daripada pengambilan bahan-bahan yang memabukkan seperti daun ketum, ganja, dadah dan arak.



Di Malaysia, berdasarkan statistik perangkaan pada tahun 2003, seramai 11,120 orang merupakan penghidap halusinasi. Jumlah ini meningkat kepada 17,250 orang pada tahun 2005 dan dikatakan semakin bertambah dari tahun demi tahun (Kosmo, 14 November 2011). Berdasarkan kajian Yohan dan Thana (2012), data kajian menunjukkan kadar pesakit skizofrenia adalah pada tahap konsisten untuk seluruh dunia bagi setengah abad terakhir ini. Skizofrenia menjejaskan sekitar 0.3-0.7% orang pada satu ketika dalam hidup mereka, atau 24 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2011 (kira-kira seorang pesakit daripada setiap 285 orang).

Oleh yang demikian, penyakit ini adalah salah satu cabang daripada penyakit mental dan merupakan penyakit yang amat memerlukan perhatian ramai. Menurut Profesor Bersekutu Psikiatri, Fakulti Perubatan Universiti Malaya, Dr Ng Chong Guan





(2018), kira-kira 30 peratus rakyat Malaysia merupakan penghidap penyakit mental[(Utusan Malaysia, 4 Mac 2018) dan wanita adalah yang paling tinggi peratusannya mendapat penyakit ini daripada lelaki. Ujar beliau lagi, dalam masa 10 tahun, peratusan yang akan mendapat penyakit ini akan meningkat sekali ganda dalam masa 10 tahun. Ini bermakna seramai 4.2 juta rakyat Malaysia menghadapi masalah penyakit ini. Ini amat merisaukan kita semua, kerana dalam masa beberapa tahun jika tiada usaha dan kesedaran maka penyakit ini akan menjadi penyakit yang tertinggi selepas penyakit jantung. Menurut Pensyarah Kanan dan Psikiatri Fakulti Perubatan dan Sains Perubatan Universiti Putra Malaysia, Dr. Michael Ang Jin Kiat, penyakit ini akan membawa kepada penyakit mental yang sangat serius jika tidak mendapat rawatan lanjut (Zulkifli, 2018).



Yessi dan Yessi (2012) menyatakan bahawa data awal yang diperoleh daripada Prof. HB Saanin Padang pada bulan Jun 2012 daripada enam buah hospital di Indonesia, menunjukkan jumlah pesakit sebanyak 159 orang dan daripada jumlah ini seramai 58 orang pesakit yang mengalami masalah gangguan halusinasi.

Menurut Harmawati (2018), statistik gangguan halusinasi yang dialami oleh penduduk satu daerah di Indonesia dalam kajiannya, iaitu daripada 13 orang yang mengalami masalah kerisauan atau *stress*, sebanyak 12 orang atau 92.3 peratus yang mengalami gangguan halusinasi manakala seorang sahaja yang tidak mengalami masalah gangguan ini. Daripada 17 orang responden pula menunjukkan sembilan yang sihat manakala lapan orang atau 47.1 peratus yang mengalami masalah gangguan halusinasi. Oleh yang demikian, seseorang yang mempunyai masalah kerisauan serta *stress* akan lebih mudah untuk mengalami masalah gangguan halusinasi ini.





Halusinasi juga boleh dikaitkan dengan penyakit skizofrenia. Skizofrenia merupakan kesan yang berlaku setelah seseorang itu mengalami halusinasi yang teruk dan kritikal. Daripada rentetan itu, maka terjadilah halusinasi yang kronik dan membawa kepada penyakit skizofrenia. Berdasarkan Naqvi (2008), pesakit yang mengalami halusinasi dan seterusnya menghadapi skizofrenia boleh dirawat menggunakan perubatan moden. Melalui teknik *neuro imaging*, hampir setiap kawasan otak pesakit halusinasi terjejas dengan kronik. Pada pesakit skizofrenia yang kronik dan pesakit skizofrenia pada tahap pertama, menunjukkan bahawa berlaku perubahan yang meluas dalam saiz ventrikular dan pada bahagian kortikal otak. Sebanyak 5% secara keseluruhannya berlaku perubahan pada kawasan kortikal otak terhadap pesakit skizofrenia. Keadaan ini mengakibatkan lebih kurang 15% berlakunya perubahan fungsi otak yang tidak seimbang di dalam kawasan temporal mesial, *neocortical*, *prefrontal*, *Thalamus*, *Ganglia Basal* dan otak kecil (Naqvi, 2008).

Berdasarkan tinjauan awal pengkaji dalam 22 buah sekolah di Utara Semenanjung Malaysia, mendapati bahawa gejala halusinasi memang wujud di sekolah menengah (Sabri, 2015). Menurut Sabri (2015), berdasarkan sesi temu bual pengkaji dengan guru kaunselor di sekolah menengah bahawa purata statistik pelajar yang mengalami halusinasi ini antara dua hingga sepuluh orang pelajar pada setiap tahun. Keadaan pelajar semasa mengalami masalah gangguan halusinasi ini adalah mereka lebih agresif, muram, menakutkan serta mempunyai suara yang berlainan dengan suara asal mereka apabila berinteraksi dengan orang lain. Keadaan ini memberi kesan yang negatif terhadap pelajar itu sendiri dan juga pelajar lain (Mashira, 2015). Selain itu, keadaan ini boleh menyebabkan gangguan pembelajaran terhadap pelajar lain. Pelajar lain akan berasa takut dan gerun untuk mendekati pesakit tersebut serta menghantui





mereka terutama semasa mereka bersendirian atau belajar pada waktu malam. Selain itu, prestasi yang ditunjukkan oleh pelajar yang menghadapi halusinasi kronik semakin menurun dan merosot. Keadaan ini disebabkan oleh sikap pelajar yang suka ponteng sekolah dan banyak meninggalkan sesi pembelajaran dan pengajaran guru. Ketidakhadiran ini berlaku disebabkan oleh gangguan halusinasi. Penyakit atau gangguan ini akan datang kepada pelajar tersebut secara tiba-tiba dan berkala. Oleh yang demikian, kesakitan dan kemurungan akan dialami oleh pelajar tersebut.

Keberkesanan dalam pengajaran dan pembelajaran merupakan impian dan matlamat dalam misi dan visi sebagai seorang guru. Kebanyakan para pendidik bersepakat mengatakan bahawa gangguan halusinasi ini boleh menyebabkan gangguan terhadap pembelajaran aras tinggi (Zulkifli, 2018). Sebagaimana kajian yang telah dilakukan oleh Ismail Jusoh (1998) dalam pendidikan sains menunjukkan bahawa sains adalah suatu pembelajaran berkaitan fakta-fakta sains yang menunjukkan bahawa pembelajaran pelajar diperoleh melalui soalan “Apa?”, sedangkan proses sains pula menjawab persoalan “Bagaimana?”. Melalui pernyataan ini, semua pelajar perlu menggunakan akal yang waras untuk menguasai ilmu sains tersebut dan keadaan ini sangat bertentang dengan kemampuan pelajar yang berhalusinasi yang tidak mampu untuk melakukan proses pembelajaran yang memerlukan proses pemikiran yang tahapnya sangat tinggi.

Oleh itu, rangkuman daripada fakta sains dan psikologi bahawa halusinasi ini adalah satu penyakit yang boleh menyebabkan gangguan pada proses pembelajaran. Menurut Naqvi (2008), seseorang dewasa yang normal biasanya mereka berkelip enam





hingga 12 kali seminit, tetapi pesakit halusinasi yang kronik menunjukkan tingkah laku berkelip-kelip sebanyak 60 hingga 80 kali seminit.

Halusinasi merupakan satu gangguan yang wujud dalam pembelajaran di sekolah terutama di sekolah menengah. Individu yang mengalami halusinasi sering kali beranggapan bahawa sumber atau penyebab halusinasi itu berasal daripada lingkungan pemikiran mereka, tetapi sebenarnya ia merupakan rangsangan primer daripada halusinasi yang memerlukan perlindungan diri secara psikologi terhadap kejadian traumatik yang berkaitan dengan rasa bersalah, rasa sepi, marah, rasa takut ditinggalkan oleh orang yang dicintai, tidak dapat mengendalikan dorongan ego, fikiran, dan perasaannya sendiri (Kelliat, 1998).



Memahami konsep halusinasi berdasarkan gejala fenomenologi adalah penting.

Berdasarkan hasil temu bual pesakit halusinasi melalui kaedah persempadanan *Kraepelin Praecox Demensia* dan manik-depresif penyakit menunjukkan bahawa psikosis (gangguan jiwa yang teruk) telah dibahagikan kepada dua kumpulan am iaitu Psikosis Organik (contohnya penyakit Alzheimer, psikosis epilepsi) dan Fungsi Psikosis yang merujuk kepada patologi otak atau gangguan yang dirakamkan oleh *electrophysiological* atau metabolik dalam psikosis organik (Naqvi, 2008). Pembentukan tingkah laku individu yang berkaitan dengan individu yang berhalusinasi boleh didapati melalui kajian *International Classification of Discasions* (ICD-10) dan DSM -5 (2013). Kendell (1975) dan Naqvi (2008) menyatakan secara umumnya bahawa tiada ujian tunggal dalam menentukan kesahihan konsep penyakit atau klasifikasi diagnostik dalam bidang psikiatri. Dengan demikian, gangguan halusinasi





yang terhasil melalui penyakit skizofrenia tidak boleh dikesan secara tepat melalui ujian-ujian yang dinyatakan.

Dalam satu kajian di United Kingdom ke atas kira-kira 15,000 orang kanak-kanak yang dilahirkan pada bulan Mac 1958 (terutamanya kanak-kanak lelaki) telah dikesan mengalami halusinasi dan skizofrenia ketika mereka dewasa. Keadaan ini merujuk kepada guru-guru di sekolah yang telah mengesan masalah pelajar tersebut bermula pada usia tujuh tahun. Ujian IQ dijalankan ke atas kanak-kanak tersebut dan mendapati nilai IQ lima hingga sepuluh mata yang mereka peroleh dalam ujian tersebut menunjukkan lebih rendah berbanding rakan-rakannya yang lain. Selain itu, mengikut ujian saraf, kanak-kanak ini menunjukkan perkembangan fizik dan aktiviti saraf yang lambat. Kanak-kanak ini juga tidak mampu menyesuaikan diri dengan rakan-rakan atau persekitarannya di sekolah. Manakala, kanak-kanak perempuan yang mengalami gejala skizofrenia lebih lambat berbanding kanak-kanak lelaki. Gejala gangguan ini telah dikesan terhadap kanak-kanak perempuan bermula usia belasan tahun, di mana mereka sering kali mengalami keadaan tertekan pada umur tersebut (Naqvi, 2008).

Menurut kepercayaan agama Islam berdasarkan al-Quran dan hadis, punca terjadinya halusinasi juga disebabkan oleh kepercayaan spiritual yang melibatkan gangguan kerohanian. Kepercayaan spiritual ialah kepercayaan tentang alam ghaib atau makhluk halus, iaitu jin menjadi penyebab kepada gangguan kerohanian yang boleh membawa kepada halusinasi. Kewujudan jin ini diceritakan oleh Allah S.W.T di dalam al-Quran seperti dalam surah al-Jin, ayat 6:





Ertinya: *"6. Dan bahawasanya ada beberapa orang laki-laki dalam kalangan manusia meminta perlindungan kepada beberapa laki-laki dalam kalangan jin. Maka jin-jin itu menambah bagi mereka dosa dan kesalahan."*

(Surah al-Jin, ayat 6)

Berdasarkan ayat al-Quran Surah al-Jin, kehadiran jin menjadi punca utama kepada berlakunya halusinasi dan ini adalah amalan masyarakat Arab zaman jahiliah dahulu yang telah ceritakan oleh Allah S.W.T dalam al-Quran. Amalan ini juga menjadi sebahagian daripada amalan masyarakat kini yang meminta pertolongan daripada jin untuk melakukan sesuatu kerja yang kotor seperti menyakiti orang lain kerana bersifat dengki dan irihati terhadap seseorang.



Ertinya: *"102. Dan mereka mengikuti apa yang dibaca oleh syaitan-syaitan pada masa kerajaan Sulaiman (dan mereka mengatakan bahawa Sulaiman itu mengerjakan sihir), padahal Sulaiman tidak kafir (tidak mengerjakan sihir), hanya syaitan-syaitan lah yang kafir (mengerjakan sihir). Mereka mengajarkan sihir kepada manusia dan apa yang diturunkan kepada dua orang malaikat di negeri Babil iaitu Harut dan Marut, sedang keduanya tidak mengajarkan (sesuatu) kepada seorang pun sebelum mengatakan: "Sesungguhnya kami Hanya cubaan (bagi mu), sebab itu janganlah kamu kafir." Maka mereka mempelajari daripada kedua malaikat itu apa yang dengan sihir itu, mereka dapat menceraikan antara seorang (suami) dengan isterinya dan mereka itu (ahli sihir) tidak memberi mudarat dengan sihirnya kepada seorang pun, kecuali dengan izin Allah S.W.T dan mereka mempelajari sesuatu yang tidak memberi mudarat kepadanya dan tidak memberi manfaat. Demi, sesungguhnya mereka telah meyakini bahawa barang siapa yang menukarnya (Kitab Allah S.W.T) dengan sihir itu, tiadalah baginya keuntungan di akhirat, dan amat jahatlah perbuatan mereka menjual dirinya dengan sihir, kalau mereka mengetahui."*

(Surah al-Baqarah, ayat 102)





Secara umumnya, kaedah untuk mengatasi masalah berkaitan dengan perubahan tingkah laku daripada negatif kepada positif telah dibincangkan oleh pengkaji terdahulu. Modul penyucian jiwa yang telah diperkenalkan oleh Kamaruzzaman Jalaluddin (2015) dalam bukunya yang bertajuk “Teori Kaunseling Bina Jiwa” yang sepenuhnya kaedah psikologi kaunseling yang berlandaskan Islam. Dalam buku ini menceritakan kaedah terapi terhadap manusia yang mengalami masalah gangguan tingkah laku serta kaedah penyucian jiwa untuk mengubatnya serta mencari jalan menangkis serangan yang berulang dalam konteks psikologi kaunseling. Teori ini juga berpandukan pandangan teori Imam al-Ghazali dan al-Quran sebagai asas rujukan utama dalam membentuk kaunseling Islam yang sebenar.

Secara umumnya, buku Teori Kaunseling Bina Jiwa ini terhasil daripada kajian terhadap al-Quran sepenuhnya. Visi dan misi teori psikologi kaunseling ini berpandukan huraian surah al-Fatihah ayat 1-5, surah al-Baqarah ayat 6-16, serta mengikuti tokoh ikutan bagi teori ini adalah Nabi Muhammad S.A.W. Kaedah dan pendekatan yang digunakan ini adalah berlandaskan Islam sepenuhnya bagi menyucikan jiwa serta membentuk tingkah laku manusia secara pendekatan Islam.

Selain itu, terdapat juga modul yang telah diperkenalkan oleh Masyira Yahaya (2015) yang berkaitan dengan psikologi Islam iaitu modul bertajuk “*Bimbingan Muhasabat al-Nafs (E-MAN)*.” Dalam modul ini, penekanan terhadap perubahan tingkah laku yang melibatkan kes salah laku pergaduhan dalam kalangan pelajar. Konsep yang diterapkan dalam modul ini juga berkaitan dengan pendekatan Islam, iaitu menitikberatkan tentang solat, amalan wajib serta amalan-amalan agama sebagai asas dalam pembentukan peribadi yang baik. Ia juga berpandukan kepada Imam al-Ghazali





serta al-Quran sebagai asas pembentukan modul ini bagi mewujudkan tingkah laku yang positif dalam kalangan pelajar.

Berdasarkan al-Quran, al-Hadis, Imam al-Ghazali serta modul-modul yang telah diperkenalkan oleh pengkaji yang terdahulu, maka penyelidik telah mereka bentuk satu modul baharu yang bernama “*Tazkiyatun Nafs*” dalam kajian ini. Kajian ini bertujuan membantu pelajar yang menghadapi gangguan halusinasi yang disebabkan oleh gangguan jin dan syaitan. *Tazkiyatun Nafs* ini berkisarkan tentang amalan wajib seperti solat serta amalan sunat yang harus dilakukan bagi menyucikan jiwa mereka apabila menghadapi serangan daripada jin dan syaitan yang boleh menyebabkan halusinasi.



Selain itu, terdapat juga amalan zikir *Thorikat* yang dinamakan “*Thorikat Ahmadiyah*” yang diperkenalkan dalam kajian ini bersama dengan modul *Tazkiyatun Nafs* ini. *Thorikat* itu bermaksud jalan menuju kepada Allah S.W.T. *Thorikat* ini merupakan amalan yang pernah dilakukan oleh salafusolih yang terdahulu seperti “Tok Kenali”. Tok Kenali juga dikenali sebagai “Tok Wali” atau “Tok Keramat”. Kaedah ini digunakan untuk mencari jalan bagi mendekatkan diri kepada Allah S.W.T serta mencari keredaan Allah S.W.T. Konsep penyucian jiwa yang diperkenalkan dalam kajian ini iaitu modul *Tazkiyatun Nafs* juga membincangkan kaedah membersihkan diri dan hati. Modul *Tazkiyatun Nafs* ini adalah susunan amalan umum dan khusus bagi sesiapa yang menghadapi masalah gangguan jin dan syaitan yang boleh membawa kepada gangguan halusinasi.





Secara dasarnya, kesimpulan yang boleh dibuat bahawa halusinasi merupakan satu penyakit atau gangguan yang sangat mengganggu dan menyakiti serta boleh menyebabkan pencapaian pelajar di sekolah merosot. Oleh itu, memang wajar dan sepatutnya kajian ini dilakukan bagi mencari jalan penyelesaian dan cara mengatasi bagi mengelakkan pelajar yang menghadapi halusinasi ini terus terpinggir dan tertinggal dalam pendidikan di negara ini. Dengan demikian, pengkaji akan menggunakan modul *Tazkiyatun Nafs* sebagai instrumen untuk membentuk tingkah laku yang positif dalam kalangan pelajar yang menghadapi masalah gangguan halusinasi ini. Selain itu, kajian ini juga perlu kerana dapat mencari jalan untuk mengelakkan pelajar lain yang tidak menghadapi halusinasi ini menerima kesan atau impak daripada pelajar yang mengalami halusinasi ini. Dengan demikian, kajian ini perlu dilakukan oleh pengkaji bagi membantu guru-guru dan kaunselor di sekolah menengah mengatasi masalah halusinasi dalam kalangan pelajar.

1.3 Pernyataan Masalah

Halusinasi sentiasa dikaitkan dengan penyakit skizofrenia. Masyarakat masih memandang hina terhadap pesakit halusinasi yang sering digelar sebagai ‘orang gila’. Justeru, penghidap skizofrenia sering terpinggir dalam masyarakat. Di Amerika Syarikat sendiri, kajian membuktikan bahawa daripada 1,000 orang terdapat tiga orang adalah penghidap skizofrenia statistik secara rawak. Halusinasi merupakan *symptom* kepada penyakit skizofrenia. Oleh itu, masalah halusinasi sudah menjadi satu masalah yang perlu ditangani oleh semua pihak terutama halusinasi dalam kalangan pelajar di





negara ini. Masalah halusinasi ini terutamanya dalam masalah pembelajaran pelajar, salah laku, keciciran pelajar serta persekitaran pelajar harus dititikberatkan.

1.3.1 Masalah Pembelajaran

Pembelajaran merupakan proses perubahan tingkah laku yang berlaku di sekolah. Menurut Seman Salleh (2007), pembelajaran adalah proses atau kegiatan belajar yang berlaku dalam pelbagai bentuk. Menurut Seman Salleh (2007), pembelajaran melibatkan pemerolehan dan pengubahsuaian pengetahuan, kemahiran, strategi, kepercayaan dan tingkah laku. yang menjadi tempat pembelajaran. Dalam pembelajaran terdapat pelbagai masalah terutama bagi mereka yang mengalami halusinasi. Berdasarkan tinjauan awal pengkaji di Malaysia, dalam masalah halusinasi ini terhadap beberapa buah sekolah di Utara Semenanjung Malaysia menunjukkan bahawa gejala halusinasi ini memang wujud di setiap sekolah menengah.

Menurut Sabri (2015), dalam sesi temu bual dengan guru kaunselor di sekolah menengah menunjukkan purata statistik pelajar yang mengalami halusinasi ini antara dua hingga sepuluh orang pelajar pada setiap tahun. Daripada jumlah ini sudah memadai bagi sesebuah sekolah itu menghadapi masalah pengajaran dan pembelajaran bagi pelajar sekolah tersebut. Berdasarkan Sabri (2015), prestasi yang ditunjukkan oleh pelajar yang menghadapi halusinasi kronik juga semakin menurun dan merosot. Ini semua disebabkan oleh tindakan pelajar meninggalkan sesi pembelajaran dan pengajaran guru serta tidak hadir ke sekolah apabila gangguan halusinasi ini menyerang. Gangguan ini akan datang kepada pelajar tersebut secara tiba-tiba dan





berkala. Setiap kali gangguan halusinasi ini menyerang ia menyebabkan pelajar tersebut terpaksa bercuti sekolah untuk beberapa hari kerana mengalami kesakitan atau kemurungan.

Menurut Sabri (2015), pencapaian pelajar dalam mata pelajaran juga turut merosot setelah perbandingan dilakukan antara ujian bulan Mac 2015 dengan ujian bulan Mei 2015. Perbandingan prestasi pelajar tersebut, menunjukkan bahawa pelajar yang menghadapi halusinasi haruslah diberi perhatian oleh pihak sekolah supaya masalah kemerosotan prestasi pelajar tidak berlaku.

Selain itu, terdapat juga gangguan pembelajaran yang sangat serius berlaku kepada pelajar yang mengalami halusinasi ini sehinggakan pencapaian mereka dalam tingkatan juga amat merosot. Menurut Sabri (2015), keputusan pencapaian pelajar yang berhalusinasi tersebut yang seramai tiga orang telah dipilih menunjukkan bahawa responden pertama mempunyai kedudukan dalam kelas pada bulan Mei 2015 yang sangat rendah, iaitu kedudukan ke-20 daripada 22 orang jumlah keseluruhan pelajar dalam tahun tersebut. Responden kedua juga mempunyai kedudukan dalam kelas pada bulan Mei 2015 yang sangat rendah iaitu kedudukan ke-18 daripada 22 orang jumlah keseluruhan pelajar dalam tahun tersebut.

Manakala responden ketiga mempunyai kedudukan dalam kelas pada bulan Mei 2015 sederhana, iaitu kedudukan ke-6 daripada 22 orang jumlah keseluruhan pelajar dalam tahun tersebut. Secara keseluruhannya, gangguan halusinasi ini sangat memberi kesan kepada pencapaian akademik pelajar di sekolah. Keadaan ini sangat membimbangkan ibu bapa dan guru yang mengharapkan anak-anak mereka cemerlang



di sekolah (Sabri, 2015), tetapi apa yang berlaku adalah perkara yang sebaliknya. Kemerosotan dalam pencapaian ini menjadi idea utama dalam kajian ini yang sememangnya sangat perlu kajian ini dilakukan bagi membantu pelajar-pelajar yang menghadapi halusinasi ini untuk bersaing dengan pelajar lain dalam pendidikan.

Oleh yang demikian, halusinasi ini amat mengganggu dan menyebabkan pencapaian pelajar di sekolah merosot. Memang wajar dan sepatutnya penyelidikan ini dilakukan bagi mencari jalan penyelesaian dan cara mengatasi bagi mengelakkan pelajar yang menghadapi halusinasi ini terus terpinggir dan tertinggal dalam arus pendidikan di negara ini. Selain itu, penyelidikan ini juga perlu kerana dapat mencari jalan untuk mengelakkan pelajar lain yang tidak menghadapi halusinasi ini menerima tempias atau impak daripada pelajar yang mengalami halusinasi ini. Dengan demikian, kajian ini perlu dilakukan oleh pengkaji bagi membantu guru-guru dan kaunselor di sekolah menengah mengatasi masalah gangguan halusinasi dalam kalangan pelajar.

1.3.2 Masalah Salah Laku dalam Kalangan Pelajar yang Mengalami Halusinasi

Salah laku dalam kalangan pelajar yang mengalami gangguan halusinasi ini amat serius terutama dalam kalangan pelajar yang berhalusinasi apabila pelajar menggunakan bahan-bahan yang memabukkan seperti daun ketum dan dadah (Unit Hal Ehwal Murid Jabatan Pelajaran Negeri Perlis, 2015). Berdasarkan statistik daripada Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, Kementerian Pelajaran Malaysia pada tahun 2010, menyatakan pelajar sekolah menengah yang terlibat dengan salah laku jenayah



sebanyak 0.16 peratus, salah laku lucah sebanyak 0.03 peratus, tidak menepati masa sebanyak 0.27 peratus, kurang sopan sebanyak 0.26 peratus, ponteng sekolah 0.21 peratus dan sebagainya (Mashira Yahaya, 2014). Hal ini menunjukkan bahawa masalah salah laku berlaku dalam kalangan pelajar yang berhalusinasi tanpa disedari oleh pelajar tersebut atas kesalahan yang dilakukan oleh mereka itu.

Menurut Eric (2012), kadar halusinasi berbeza sehingga tiga kali ganda bergantung pada bagaimana ia ditakrifkan. Kira-kira 20,000 orang pesakit mental yang teruk hidup di Indonesia. Ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit halusinasi ini, kekangan ekonomi serta kesukaran akses untuk mendapat rawatan bagi penyakit ini terutama pesakit di luar bandar serta kos bayaran yang mahal mengakibatkan hanya beberapa orang yang menerima rawatan. Menurut Eric (2012) lagi, pesakit sering kali bersikap agresif, emosi, paranoid dan memusuhi orang lain. Keadaan ini menunjukkan ciri-ciri gangguan mental yang teruk dan ada pihak yang telah memulaukan keluarga mereka yang mengalami gangguan mental ini.

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Badrul Zaman Baharom (2006), Fatimah Ali (2007) dan Sharifah Raudah Syed Junid (2007), pelajar sekolah menengah turut terlibat dalam masalah salah laku yang berisiko tinggi seperti jenayah, berkhawat, penyalahgunaan dadah, menghidu gam dan pil khayal. Semua ini boleh berlaku apabila pelajar ini berada dalam keadaan separuh sedar atau berhalusinasi yang boleh membawa kepada berlakunya jenayah tersebut. Menurut Mashira Yahaya (2015), perubahan tingkah laku negatif pelajar sangat membimbangkan pihak sekolah dan ibu bapa.





Masyarakat masih menganggap halusinasi sebagai "penyakit" yang disebabkan oleh iblis atau sumpahan dan bukannya suatu penyakit fizikal biasa. Hal ini mengakibatkan usaha perubatan secara perubatan moden ditolak oleh keluarga. Hasil kajian yang dijalankan oleh Persatuan Penyelidikan Kesihatan 2007 Kementerian kesihatan Indonesia menunjukkan jumlah pesakit halusinasi di Indonesia mencapai 0.46 peratus atau kira-kira 1 juta orang. Jumlah pesakit tertinggi adalah di Jakarta (2.03 peratus), Aceh (1.9 peratus) dan Sumatera Barat (1.6 peratus). Kesan halusinasi ini bukan sahaja terhadap pelajar, namun keluarga mereka juga turut merasai kesan gangguan ini seperti penurunan kemampuan fizik. Gangguan halusinasi ini menyebabkan pelbagai isu sosial yang terdiri daripada perceraian, bunuh diri, pergaduhan, keganasan rumah tangga, isu ketagihan dadah, pengangguran, dan kemiskinan (Naqvi, 2008).



Selain itu, terdapat juga saranan untuk membina tingkah laku yang baik dalam menangani masalah salah laku akibat daripada gangguan halusinasi ini. Menurut Sapora Sipon (2010), Asmak Ali (2006) dan Azizi Yahaya (2012), membina tingkah laku yang baik dan bertatasusila adalah melalui kesedaran dalam diri pelajar itu sendiri di samping dibantu oleh guru dalam kelas dan masyarakat sebagai usaha untuk mengatasi masalah salah laku pelajar tersebut. Menurut Azizi Yahaya (2012), pelajar yang mempunyai kesedaran sendiri yang rendah akan mudah terlibat dalam gejala yang merosakkan diri.

Oleh itu, konsep pembinaan konsep sendiri adalah penting kerana konsep ini memberi impak yang besar terhadap tingkah laku dan akhlak seorang pelajar (Mashira Yahaya, 2015). Dengan demikian, masalah perubahan tingkah laku pelajar ini berkait





rapat dengan masalah gangguan halusinasi yang boleh membawa kepada tingkah laku negatif jika tidak dikawal dan dibantu oleh guru, ibu bapa dan masyarakat. Tingkah laku positif dan negatif merupakan tingkah laku yang terhasil daripada jiwa dan hati manusia. Segala perbuatan ini tidak terlepas dari pengawasan Allah S.W.T, masyarakat dan pihak berkuasa (Auni Abdullah, 2000). Berdasarkan hadis yang diutarakan oleh al-Ghazali, hadis daripada Nabi Muhammad S.A.W yang diriwayatkan oleh Abdullah bin Umar R.A menunjukkan terdapat pengawasan dan pemerhatian dari Allah S.W.T di setiap perbuatan yang kita lakukan sama ada sedar atau tidak, berhalusinasi atau tidak, semuanya akan diperiksa oleh Allah S.W.T di akhirat nanti (Mashira Yahaya, 2015). Hadis tersebut bermaksud:

“Apabila Allah S.W.T hendak menyeksa suatu kaum, maka orang-orang yang tidak bersalah berada bersama mereka, akan terkena musibah itu. Kemudian mereka akan dibangkitkan (hari kiamat) menurut amal mereka (baik atau buruk)”

(Shahih Muslim; 2453)

Berdasarkan pernyataan tersebut, masalah perubahan tingkah laku negatif atau salah laku dalam kalangan pelajar yang menghadapi halusinasi sangat membimbangkan dan perlukan perhatian dan didikan yang sewajarnya daripada guru, masyarakat dan hukum-hukum Allah S.W.T yang menjadi teras kepada perubahan tingkah laku dan kesembuhan dalam penyakit yang sukar diubati dan menjadi isu dalam pendidikan sekarang (Sabri, 2015). Oleh itu, kajian ini amat perlu dilakukan supaya dapat mencari jalan penyelesaian dalam menangani masalah ini. Menurut Sabri (2015), salah laku yang serius juga berlaku akibat daripada penyakit halusinasi ini adalah seperti suka ponteng kelas, selalu tidak hadir ke sekolah, malas dan suka tidur semasa





guru mengajar. Kelakuan dan sikap yang negatif ini akan mengundang pelbagai masalah seperti masalah disiplin, masalah pembelajaran dan akhirnya membawa kepada kegagalan dalam meningkatkan prestasi dalam pencapaian akademik.

Oleh yang demikian, kajian ini sememangnya perlu dilakukan agar salah laku negatif ini dapat dihindari dan dapat menyelamatkan pelajar dari terus dibelenggu masalah yang akhirnya membawa kepada tindakan disiplin oleh pihak sekolah dan akhirnya mereka ini terpinggir dari arus perdana pendidikan di negara ini.

1.3.3 Keciciran Pelajar di Sekolah



Halusinasi merupakan penyakit yang sukar dikesan dengan mata kasar dan sukar untuk diselia oleh mana-mana pihak kerana ia merupakan penerapan tanpa ada rangsangan apa pun pada pancaindera seorang pesakit yang terjadi dalam keadaan sedar atau bangun (Maramis, 1995). Oleh itu, keadaan ini sangat memberi kesan kepada pesakit dari segi mental dan jiwa (Kelliat, 1998).

Keciciran pelajar yang berhalusinasi berlaku di sekolah menengah berdasarkan tinjauan awal pengkaji di lima buah sekolah menengah di Utara Semenanjung Malaysia. Menurut Sabri (2015), jumlah hari persekolahan yang tidak dihadiri oleh pelajar yang mengalami masalah gangguan halusinasi sangat banyak dan membimbangkan pihak sekolah. Butiran responden tentang ketidakhadirannya seperti Jadual 1.1.



Jadual 1.1

Masalah Keciciran Pelajar Berhalusinasi di Sekolah

Bil	Responden	Jumlah Hari Persekola han	Jumlah Tidak Hadir Mengikut Bulan				Keselur uhan Tidak hadir	Peratus Kehadira n
			Jan	Feb	Mac	Apr		
1.	Responden 1	69	3	2	4	3	12	82.6
2.	Responden 2	69	2	0	7	4	13	81.2
3.	Responden 3	69	1	5	3	5	14	79.7
4.	Responden 4	69	0	4	4	4	12	82.6
5.	Responden 5	69	4	5	3	2	14	79.7
6.	Responden 6	69	3	1	3	2	9	87.0
7.	Responden 7	69	2	4	3	3	14	79.7
8.	Responden 8	69	1	2	4	2	7	89.9
9.	Responden 9	69	3	3	2	1	9	87.0
10.	Responden 10	69	2	4	2	2	10	85.5

Berdasarkan Jadual 1.1, berlaku keciciran kehadiran yang serius berlaku dalam kalangan pelajar yang mengalami halusinasi. Dengan demikian, adalah wajar kajian ini harus dijalankan bagi membantu pelajar yang menghadapi gangguan halusinasi bersekolah seperti pelajar normal yang lain. Keciciran ini berlaku bukan sesuatu perlakuan yang disengajakan namun sesuatu tindakan atau kesan yang berlaku apabila penyakit halusinasi ini menyerang dengan tanpa mengira masa terutamanya serangan halusinasi yang disebabkan oleh serangan makhluk halus (Sabri, 2015). Menurut Kementerian Pelajaran Malaysia (2015), jumlah hari persekolahan penuh setahun ialah

lebih kurang 194 hari. Data yang dinyatakan ini hanyalah $\frac{1}{4}$ daripada jumlah hari persekolahan sebenar.

Data keciciran pelajar yang amat serius di sekolah dalam kalangan pelajar yang berhalusinasi seperti Jadual 1.2.

Jadual 1.2

Keciciran Pelajar yang Serius Akibat Penyakit Halusinasi

Bil	Responden	Jumlah Hari Persekolahan	Jumlah Tidak Hadir	Jumlah Kehadiran	Peratus Kehadiran
1.	Responden 1	88	29	59	67.0
2.	Responden 2	88	66	22	25.0
3.	Responden 3	88	64	24	27.3

Berdasarkan Jadual 1.2, keciciran pelajar di sekolah akibat penyakit halusinasi ini amat serius dan perlu ditangani segera. Data yang diperoleh ini ialah tentang kehadiran pelajar tersebut bermula dari Januari hingga Jun 2015.

1.3.4 Gangguan Jin dan Makhluk Halus Penyebab Halusinasi

Jin merupakan makhluk halus yang telah diciptakan oleh Allah S.W.T dalam unsur yang tidak boleh dilihat menggunakan deria mata atau disentuh dengan deria sentuhan secara nyata dan realiti. Namun, kehadiran jin dan makhluk halus seperti syaitan dan iblis ini dapat dirasakan dan dilihat menggunakan penglihatan hati yang telah



dianugerahkan oleh Allah S.W.T. Dalam masalah gangguan halusinasi, jin dan makhluk halus yang lain juga menjadi penyebab utama dalam masalah ini.

Menurut Hanafi Abdul Rahman (2011), dalam kuliah syariah Islamiahnya di Kaherah, Mesir menyatakan sebab-sebab berlakunya gangguan makhluk halus yang boleh membawa kepada halusinasi, iaitu:

- i) Mempunyai pertahanan diri yang lemah.
- ii) Perasaan takut menguasai diri atau lemah semangat.
- iii) Sifat dengki dan permusuhan antara anak Adam sama ada secara disedari atau tidak. Orang yang bermusuhan itu mengupah bomoh untuk mengkhianati dan menyakiti musuhnya. Sering kali juga berlaku permusuhan antara peramal perubatan seperti bomoh dan mereka yang akan menyihir musuhnya itu.
- iv) Wujud dendam antara manusia akibat tidak tercapai sesuatu hajat seperti peminangan ditolak, memungkiri janji, dikhianati atau sebaliknya.

Jahid Sidek (2012) menyatakan iblis, syaitan dan anak cucunya merupakan punca kepada gangguan halusinasi serta penyakit yang melibatkan kerasukan. Keadaan ini disokong melalui firman Allah S.W.T dalam al-Quran yang telah mengingatkan manusia tentang bahaya iblis, syaitan dan anak cucu Adam serta menjadi punca pelbagai penyakit manusia. Allah S.W.T berfirman dalam al-Quran surah al-A'raaf, ayat 27:



Ertinya: “27. *Hai anak Adam, janganlah sekali-kali kamu dapat ditipu oleh syaitan sebagaimana ia telah mengeluarkan kedua ibu bapa mu dari syurga, ia menanggalkan daripada keduanya pakaiannya untuk memperlihatkan kepada keduanya 'auratnya. Sesungguhnya ia dan pengikut-pengikutnya melihat kamu dan suatu tempat yang kamu tidak boleh melihat mereka. Sesungguhnya kami telah menjadikan syaitan-syaitan itu pemimpin bagi orang-orang yang tidak beriman.*”

(Surah al-A'raaf, ayat 27)

Berdasarkan firman Allah S.W.T dan pandangan para ulama jelas menunjukkan bahawa penyebab kepada halusinasi itu ialah jin, iblis dan syaitan. Dalam hal ini, pelajar tidak terkecuali daripada apa yang disebutkan di atas tadi. Terdapat beberapa bentuk gangguan iblis dan jin dalam masalah ini seperti santau, polong, hantu raya, jembalang tanah, dewi-dewi (berterbangan di udara), hantaran-hantaran yang ditanam di tempat tertentu dan gangguan makhluk-makhluk (ghaib) yang berupa penunggu sesuatu tempat. Menurut Hanafi Abdul Rahman (2011), bagaimana caranya untuk mengesan kehadiran gangguan ini, iaitu melalui mimpi, penjelasan mengenai bentuk gangguan, waktu, masa dan ketika.

Menurut Tengku Fariduddin (2013), terdapat beberapa tanda yang boleh dilihat terhadap seseorang itu apabila mengalami masalah gangguan halusinasi yang disebabkan oleh jin dan iblis. Tanda-tanda tersebut seperti berikut:

- i) Batuk yang berlarutan, kadang-kadang batuk berdarah dan bernanah, dan keluar debu-debu kecil seperti serbuk kaca.
- ii) *Istihadah* yang berpanjangan bagi wanita sehingga satu hingga tiga bulan atau lebih.



- iii) Sakit tulang belakang terutamanya pada waktu Maghrib dan malam Jumaat. Kadang-kala sakit menjadi-jadi semasa hendak masuk waktu solat Jumaat.
- iv) Sakit sesak nafas terutama waktu Maghrib.
- v) Lenguh seluruh anggota badan.
- vi) Kuku menjadi hitam dan nafas menjadi busuk.
- vii) Mimpi jatuh dari tempat yang tinggi.
- viii) Mimpi bahan-bahan yang mendatangkan miang seperti buluh dan ulat bulu.
- ix) Mimpi bermain dengan benda tajam seperti pisau dan sembilu.
- x) Mimpi kanak-kanak kecil seperti menyusukan kanak-kanak tersebut.
- xi) Mimpi binatang yang menakutkan seperti ular.
- xii) Mimpi makan makanan kotor seperti bangkai dan babi.
- xiii) Mimpi paderi Kristian, sami Budda atau mimpi pergi ke tempat ibadat agama bukan Islam.
- xiv) Sentiasa sakit pada tulang belakang.
- xv) Bawah matanya kebiruan (seperti orang tak cukup tidur). Semua tanda-tanda ini adalah hampir sama seperti mereka yang menghadapi gangguan halusinasi yang disebabkan oleh gangguan psikosis atau skizofrenia.

Menurut Tengku Fariduddin (2013), kesan yang dapat dilihat bila seseorang itu terkena gangguan yang boleh membawa kepada halusinasi yang kronik serta mempunyai masalah kesihatan yang kronik. Kesan ini juga boleh membawa seseorang itu kepada kematian atau maut tanpa dapat mengetahui punca penyakit yang dialami





oleh mereka yang terkena gangguan ini. Gangguan ini juga dikenali sebagai santau atau sihir yang sangat berbahaya serta dapat mengganggu pembelajaran serta corak kehidupan seseorang atau pelajar yang terkena gangguan jin dan syaitan ini. Kesan tersebut seperti berikut:

- i) Hilang daya ingatan.
- ii) Kulit akan menjadi merekah dan keluar air bisa dan nanah.
- iii) Tabiat akan berubah seperti seorang yang dikenali sebagai seorang bersifat yang lemah lembut menjadi seorang yang panas baran.
- iv) Badan menjadi bongkok disebabkan batuk yang berpanjangan.
- v) Badan menjadi licin kerana seluruh bulu di badan telah gugur.
- vi) Kelopak mata menjadi kehitaman akibat daripada tidur yang selalu terganggu.
- vii) Terjadinya 'saratan' atau kanser dan ketumbuhan.
- viii) Jika hamil mungkin akan mengalami keguguran.

Gangguan makhluk halus atau jin merupakan gangguan yang sukar untuk ditangani melalui perubatan moden (hospital). Namun demikian, penyakit mesti diubati dan perubatan mesti tetap diteruskan bagi mencari penyembuhan daripada kesakitan yang dialami. Menurut Rushdi Ramli dan Khadher Ahmad (2011), mencari penawar dan kesembuhan bagi penyakit adalah sebahagian dari perintah syarak (sesuatu yang dituntut secara syarak dan diberikan pahala). Terdapat banyak hadis Nabi S.A.W yang menganjurkan umat Islam agar berubat dan tidak membiarkan diri dibelenggu oleh penyakit.





Menurut Rushdi Ramli dan Khadher Ahmad (2011), Islam menitik-beratkan *al-'ilaj al-wiqa'i* (Rawatan pencegahan). Secara realitinya segala amalan-amalan harian yang disyariatkan di dalam Islam, yang wajib dan yang sunat, telah dirangkumkan pelbagai ubat dan penawar kepada penyakit manusia, rohani dan jasmani. Nabi S.A.W ada menyatakan bahawa solat adalah ubat. Terdapat banyak keterangan dan bukti sama ada daripada al-Quran atau hadis yang menerangkan secara langsung atau tidak berhubung dengan bidang perubatan di dalam Islam. Umpamanya Allah S.W.T telah menerangkan bahawa ayat-ayat al-Quran sendiri menjadi penawar kepada orang-orang yang beriman seperti mana yang Allah S.W.T berfirman dalam al-Quran Surah al-Isra', ayat 82:

Ertinya: *"82. 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."*

(Surah al-Isra', ayat 82)

Setiap penyakit ada penawar dan ubatnya menurut Islam, iaitu rawatan alternatif "Pengubatan Islam". Kaedah pengubatan Islam bukan bertujuan untuk mengambil alih peranan besar yang dimainkan oleh rawatan alopati hari ini. Hakikatnya, rawatan Islam merupakan suatu rawatan alternatif yang telah tersedia-ada sejak dari zaman Rasulullah S.A.W dan diamalkan pula oleh generasi al-salaf al-salih dan ulama besar sehingga hari ini. Ianya merupakan teknik rawatan yang turut ditekankan keperluannya oleh Islam, juga diistilahkan sebagai *al-tibb al-nabawiy*, yang melengkapi rawatan-rawatan "*valid*" yang telah tersedia ada. Ringkasnya, rawatan





pengubatan Islam merupakan suatu rawatan alternatif untuk meneruskan ikhtiar di dalam mencari kesembuhan bagi semua penyakit yang dialami oleh manusia, sama ada penyakit biasa atau pun penyakit yang belum ditemui penawarnya.

Menurut Jahid Sidek (2012), taubat dan *inabah* yang dilakukan mestilah secara terpimpin. Kegagalan taubat yang dilakukan oleh masyarakat adalah disebabkan tidak ada pemimpin. Pemimpin atau mentor dalam taubat adalah seorang alim yang mempunyai kelayakan seperti yang pernah diterangkan oleh golongan *sufiyyah*. Para sahabat yang ingin bertaubat biasanya mereka akan segera menemui Rasulullah S.A.W untuk menyatakan penyesalan diri dan keinginan mereka untuk bertaubat. Mereka juga biasanya meminta supaya Rasulullah S.A.W mendoakan dan meminta keampunan daripada Allah S.W.T untuk diri mereka. Firman Allah S.W.T dalam al-Quran surah An-Nisa, ayat 64:

Ertinya: “64. Dan kami tidak mengutus seseorang Rasul melainkan untuk ditaati dengan seizin Allah. Sesungguhnya jikalau mereka ketika menganiaya dirinya datang kepada mu, lalu memohon ampun kepada Allah dan rasul pun memohonkan ampun untuk mereka, tentulah mereka mendapati Allah Maha Penerima Taubat lagi Maha Penyayang.”

(Surah An-Nisa, ayat 64)

Oleh yang demikian, konsep psikologi yang berkaitan dengan masalah gangguan halusinasi amatlah perlu dititikberatkan. Pendekatan psikologi dan pendekatan Islam perlu seiring dan bersepadu untuk mengatasi masalah ini. Sebagai seorang Muslim, pendekatan “berhati-hati” di dalam proses rawatan gangguan halusinasi ini perlu dilakukan. Bagi memastikan rawatan yang dijalankan bersih sama



sekali daripada unsur-unsur sihir dan penglibatan makhluk halus jin dan syaitan sifat berhati-hati amatlah perlu. Menurut Jahid Sidek (2012), kaedah rawatan yang bertentangan dengan Islam mesti dijaui sama sekali. Terdapat beberapa bahan-bahan yang sering dikaitkan dengan pemujaan di dalam masyarakat Melayu seperti keris, tombak dan lembing seperti ini perlu dielakkan dalam proses rawatan.

1.4 Objektif Kajian

Kajian ini adalah kajian tentang gangguan halusinasi terhadap pelajar. Kaedah pembinaan dan pengujian *Tazkiyatun Nafs* bagi mengatasi masalah gangguan halusinasi terhadap pembelajaran pelajar di sekolah menengah telah dilakukan. Objektif umum dalam kajian ini ialah mengenal pasti *symptom* halusinasi yang disebabkan oleh makhluk halus seperti jin dan syaitan dalam kalangan pelajar yang menjadi punca gangguan dalam pembelajaran serta mencari jalan penyelesaian terhadap masalah ini.

Manakala, objektif khusus kajian ini ialah;

- i) Mengkaji pengalaman pelajar yang mengalami masalah gangguan halusinasi.
- ii) Mengkaji kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan pencapaian akademik pelajar yang mengalami gangguan halusinasi.
- iii) Mengkaji kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan tingkah laku pelajar yang mengalami gangguan halusinasi.
- iv) Mengkaji kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan pergaulan sosial dengan persekitaran pelajar yang mengalami gangguan halusinasi.



- v) Mengkaji kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap tahap perubahan kesihatan pelajar yang mengalami gangguan halusinasi.
- vi) Mendapat maklum balas tentang perubahan keadaan pelajar yang mengalami gangguan halusinasi daripada ibu bapa dan guru-guru di sekolah.

1.5 Soalan Kajian

Untuk mencapai tujuan dan objektif kajian, pengkaji akan mendapatkan jawapan kepada soalan-soalan kajian yang berikut;

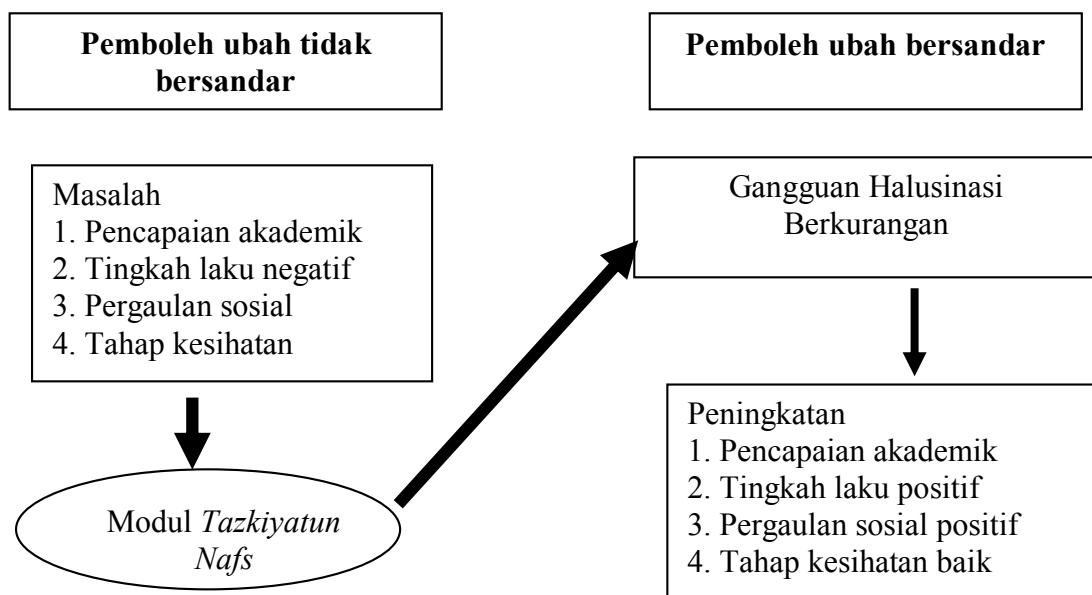
- i) Apakah gangguan halusinasi yang dialami oleh pelajar?
- ii) Sejauh manakah kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan pencapaian akademik pelajar yang mengalami gangguan halusinasi?
- iii) Sejauh manakah kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan tingkah laku pelajar yang mengalami gangguan halusinasi?
- iv) Sejauh manakah kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap perubahan pergaulan sosial dengan persekitaran pelajar yang mengalami gangguan halusinasi?
- v) Sejauh manakah kesan modul *Tazkiyatun Nafs* terhadap tahap perubahan kesihatan pelajar yang mengalami gangguan halusinasi?
- vi) Apakah maklum balas ibu bapa dan guru-guru di sekolah tentang perubahan keadaan pelajar yang mengalami gangguan halusinasi?



1.6 Kerangka Konseptual Kajian

Berdasarkan kepada perkara yang dibincangkan dalam kajian ini, telah menghasilkan satu kerangka konseptual kajian. Kerangka konseptual ini merupakan satu cadangan perkaitan antara pemboleh ubah khusus daripada input yang terdapat dalam kajian, perjalanan atau proses kajian serta hinggalah terhasilnya dapatan yang bakal diperoleh dalam kajian ini (Tuckman, 1994). Kerangka konseptual ini adalah untuk mengkaji kajian kes yang mempunyai pemboleh ubah bersandar dan pemboleh ubah tidak bersandar. Pemboleh ubah bersandar terdiri daripada pencapaian pelajar di sekolah menengah. Pemboleh ubah tidak bersandar terdiri daripada kesan gangguan halusinasi dalam pembelajaran.

Kerangka Konseptual Kajian

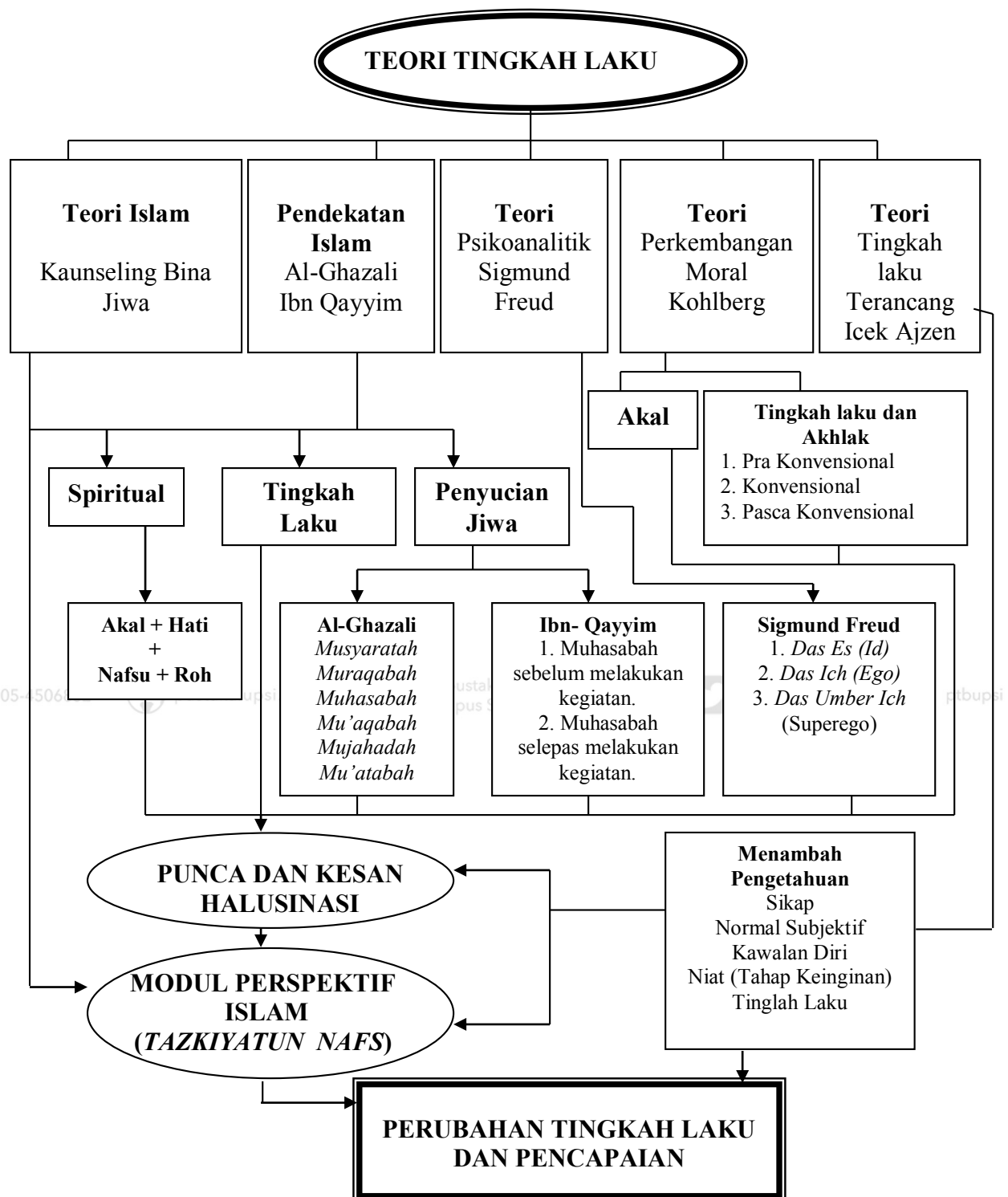


Rajah 1.1. Kerangka Konseptual Kajian



Kerangka teori kajian ini merupakan kerangka yang telah diadaptasi daripada kerangka teori yang telah digunakan oleh Mashira Yahaya (2015) dalam kajiannya yang menggunakan pendekatan Islam dan Teori Tingkah Laku Terancang Icek Ajzen dan Teori Kohlberg. Dalam pendekatan ini terdapat elemen spiritual manusia seperti sifat-sifat manusia, akhlak manusia dan pendekatan penyucian jiwa manusia yang menjadi asas kepada pembentukan kerangka konseptual kajian ini. Selain itu juga, pendekatan ini telah digabungkan dengan pendekatan yang telah digunakan oleh pendekatan akhlak al-Ghazali dan Ibn Qayyim serta Teori Islam Kaunseling Bina Jiwa yang turut membincangkan tentang spiritual berkaitan dengan manusia. Pandangan dan pendapat tokoh-tokoh Islam ini menjadi asas kepada perbincangan dan perjalanan kajian ini sesuai dengan kajian ini yang membincangkan tentang perubahan pencapaian pelajar dalam pelajaran hasil gangguan halusinasi serta melibatkan perubahan tingkah laku negatif kepada tingkah laku positif pelajar.





Rajah 1.2. Kerangka Teori Kajian. Diadaptasi daripada Kajian Mashira Yahaya (2015), Kesan Bimbingan Muhasabat al-Nafs (E-Man) Terhadap Pelajar Salah Laku



1.7 Kepentingan Kajian

Hasil daripada dapatan kajian ini, diharap dapat memberikan maklumat kepada guru tentang kepentingan dalam mengawal dan menguruskan pelajar yang menghadapi masalah halusinasi. Kajian ini juga diharapkan dapat menjadi perhatian kepada Kementerian Pendidikan dan sekolah supaya menyediakan kelengkapan yang secukupnya untuk pengajaran dan pembelajaran yang sesuai bagi pelajar yang menghadapi masalah ini terutama di sekolah menengah harian biasa atau sekolah berasrama penuh.

Selain itu, kajian ini juga diharapkan dapat membantu guru memahami dan mengetahui kelemahan dan kesalahan pelajar yang menyebabkan terjadinya gangguan halusinasi serta dapat mencari jalan penyelesaian yang terbaik bagi mengawasi dan mentadbir pelajar. Setelah kelemahan ini dapat dikenal pasti, maka guru dapat memperbaiki teknik pengajaran dan kaedah yang sesuai untuk sesuatu sesi pengajaran dan pembelajaran di bilik darjah dengan lebih berkesan.

Kajian ini juga diharapkan dapat menyuntik kesedaran dalam kalangan pelajar secara dalaman untuk menangani masalah pembelajaran, salah laku negatif serta masalah keciciran di sekolah yang disebabkan oleh gangguan halusinasi ini. Keadaan ini juga boleh meningkatkan kefahaman dalam kalangan pelajar yang terlibat untuk melakukan dan mengamalkan kebaikan dalam kehidupan seperti memperbanyakkan amal agama serta mengamalkan nilai-nilai murni dalam kehidupan seharian dengan lebih bermakna.





Selain itu, kajian ini dapat membantu pelajar-pelajar lain supaya menjadikan gangguan halusinasi sebagai pengajaran bagi mereka yang belum mendapat gangguan ini. Kesedaran dalaman yang tinggi dalam menangani masalah ini akan memberi impak yang sangat bermakna serta dapat menambahkan nilai-nilai murni dalam diri pelajar apabila mereka melihat sendiri kesan yang timbul daripada gangguan halusinasi ini.

Membantu guru-guru terutama jawatankuasa disiplin sekolah dan kaunseling supaya mencari jalan alternatif untuk menangani masalah yang timbul dan dapat mengambil tindakan yang cepat dan selamat semasa menguruskan pelajar yang mengalami gangguan ini. Guru-guru merupakan ibu bapa kedua kepada pelajar (Mashira Yahaya, 2015) yang diharapkan dapat membentuk pelajar dari segi sahsiah dan personaliti menjadi insan yang seimbang sebagaimana yang terkandung dalam Falsafah Pendidikan Negara.

Hasil kajian juga dapat membantu pihak pentadbir sekolah untuk membantu pelajar yang mengalami gangguan halusinasi melalui penganjuran program keagamaan, motivasi serta program keinsafan diri untuk pelajar-pelajar yang terjebak dengan dunia keganasan, kegilaan kepada perkara-perkara yang memabukkan dan mengkhayalkan seperti daun ketum dan dadah yang membawa kepada gangguan halusinasi. Melalui program seperti ini dapat membantu mereka kembali kepada jalan yang benar dan betul. Dengan demikian, sedikit sebanyak dapat membantu pelajar meningkatkan pencapaian mereka dalam pelajaran dan mengelakkan diri daripada melakukan salah laku negatif selepas ini.





1.8 Batasan Kajian

Kajian ini mempunyai banyak batasan-batasan kajian yang perlu dilalui oleh penyelidik. Kesukaran dalam menjalankan kajian ini menjadikan penyelidik lebih prihatin dan bersemangat untuk meneruskan kajian ini dengan jayanya.

Batasan yang pertama ialah masalah jangka masa kajian. Jangka masa kajian yang terhad. Jangka masa yang dimaksudkan ini ialah waktu untuk bertemu dan membuat urusan rasmi dengan responden hanyalah waktu persekolahan sahaja seperti waktu untuk temu bual, waktu untuk membuat rawatan dan waktu untuk mendapatkan segala maklumat tentang gangguan yang dialami oleh responden. Selain itu, kekangan kerja dan masa penyelidik juga menjadi batasan dalam kajian ini. Gangguan ini jarang berlaku pada masa persekolahan, kebiasaannya berlaku pada waktu maghrib atau malam bagi pelajar yang menghadapi gangguan makhluk halus (Sabri, 2015). Oleh itu, data atau dapatan kajian ini kurang mencapai objektifnya kerana penyelidik tidak dapat melakukan kajian secara menyeluruh.

Kedua; kajian ini juga sangat terbatas dari segi hasil yang dapatan yang bakal diperoleh kerana halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata (Stuart & Sundeen, 1984). Dalam masalah ini, dapatan atau kajian gangguan halusinasi bukanlah sesuatu hasil atau kesan yang boleh diukur dengan mata kasar atau dengan parameter pengukuran logikal. Kajian ini merupakan satu kajian yang menunjukkan hasil dan kesan yang tidak boleh dilihat dengan mata kasar atau hasil yang nyata. Oleh itu, Stuart dan Sundeen (1984) menyatakan ia adalah persepsi *sensory* tanpa ada stimulus eksternal yang nyata. Hasil kajian yang diperoleh juga tidak





dapat digeneralisasikan kepada sampel yang lebih besar kerana kajian ini merupakan kajian kes yang mana sampel yang digunakan adalah terhad dan kecil.

Ketiga; Batasan yang seterusnya ialah sebab atau penyebab yang tidak nyata dalam kajian ini iaitu dengan kehadiran makhluk halus yang tidak nampak dengan mata kasar yang membawa kepada gangguan halusinasi. Kehadiran jin dan syaitan bukan sesuatu yang dapat dilihat dengan jelas, hanya menampakkan kesan atas kehadiran mereka itu melalui gangguan yang dialami oleh pesakit. Kesan ini akan dijadikan sebab dan cara untuk mengubatnya atau mencari jalan penyelesaiannya dalam mengatasi masalah ini. Jadi, ia bukanlah sesuatu yang normal dalam kehidupan moden sekarang ini.



Keempat; Batasan yang seterusnya ialah kajian ini terhad kepada orang-orang yang beragama Islam sahaja kerana kandungan kajian ini secara menyeluruhnya berkaitan dengan al-Quran dan Hadis yang sangat rapat dengan Islam. Bagi mereka yang bukan Islam, modul kajian ini tidak dapat digunakan secara total sebab asas kepada penyucian jiwa dalam kajian ini adalah Islam.

Kelima; Batasan yang berikutnya ialah kajian ini juga terhad dalam kalangan pelajar sahaja sebab kajian ini digunakan untuk menguji gangguan halusinasi dalam pencapaian pelajar. Untuk orang kebanyakan atau orang awam, kaedah ini tidak begitu sesuai kerana pengukuran yang digunakan adalah berkaitan pencapaian pelajar dalam akademik dan perubahan kehadiran pelajar ke sekolah. Batasan ini menyebabkan kajian menjadi terhad, namun kajian ini masih boleh digunakan untuk orang awam, iaitu dengan mengambil perubahan tingkah laku dan perubahan kesihatan bagi melihat





kesan perubahan daripada gangguan halusinasi yang disebabkan oleh gangguan jin dan saka.

1.9 Definisi Konsep

1.9.1 Halusinasi

Halusinasi boleh didefinisikan sebagai persepsi atau tanggapan palsu, menghayati gejala-gejala yang dikhayalkan sebagai hal yang nyata. Halusinasi itu merupakan indikasi dari abnormal itu, namun demikian ada kalanya pula dialami oleh orang-orang normal (Kamus Psikologi, 2018). Menurut Noresah Baharom (2005), konsep halusinasi merupakan pengalaman seolah-olah dapat melihat, mendengar atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak wujud. Gangguan ini boleh berlaku akibat gangguan kesihatan (fikiran) atau pengambilan dadah. Penggunaan dadah boleh menyebabkan penggunanya mengalami halusinasi dengan menunjukkan kesan seperti meracau-racau serta berhalusinasi seperti bertemu dengan manusia pada zaman purba.

Selain itu, terdapat beberapa jenis halusinasi yang boleh diklasifikasikan dalam kajian ini. Menurut Cancro dan Lehmann (2000) dan Viedebeck (2008), jenis halusinasi ialah halusinasi auditorik atau akustik atau dengar. Gangguan halusinasi jenis ini meliputi organ pendengaran kita. Bisikan-bisikan yang terdengar di telinga pesakit menjadi faktor pendorong kepada perbuatan dan tingkah laku seseorang yang berhalusinasi. Suara yang kedengaran di telinga seseorang yang menghadapi gangguan





ini tidak ada objek atau benda yang nyata kelihatan berada di sekeliling pesakit tersebut. Misalnya, pesakit mendengar suara ancaman terhadap dirinya yang membuatkan pesakit berasa sangat ketakutan dan mungkin akan bertindak secara agresif secara tiba-tiba. Terdapat juga bisikan supaya seseorang itu membunuh diri, membunuh orang lain, pesakit mendengar suara gelak, dan ketawakan serta menghina dirinya. Semua keadaan yang berlaku tidak mempunyai sumber yang sah membolehkan pesakit merujuk untuk menanganinya.

Jenis halusinasi yang berikutnya ialah halusinasi visual atau lihat. Halusinasi jenis ini ialah halusinasi terhadap organ penglihatan (mata). Pesakit melihat sesuatu yang ada di sekelilingnya tetapi orang lain yang bersamanya tidak boleh nampak apa yang pesakit tersebut boleh nampak. Misalnya, pesakit dapat melihat suasana alam yang indah, melihat haiwan-haiwan, hantu, jembalang, dan lain-lain lagi. Keadaan ini, di mana orang yang normal berada bersamanya tidak dapat melihat apa yang berlaku dan hanya dapat dilihat oleh pesakit tersebut sahaja. Bayangan yang menjelma di mata pesakit tersebut juga merupakan gambaran atau bayangan yang telah dilihat dalam bentuk halusinasi, di mana gambaran atau bayangan tersebut sebenarnya tidak wujud bagi pandangan orang yang normal. Keadaan ini akan menimbulkan ketakutan terhadap pesakit dan boleh menyebabkan berlakunya kemurungan.

Manakala halusinasi jenis olfaktorik atau penciuman (bau atau hidu). Pesakit dapat menghidu pelbagai bau seperti bau wangian, bau busuk, bau menyengat dan lain-lain lagi. Semua bau ini tidak mempunyai apa-apa punca bau yang boleh dihidu oleh hidung orang yang normal. Bau yang dihidu ini datang dari arah yang tidak





diketahui puncanya dan sebabnya. Keadaan ini berlaku kepada orang yang mengalami halusinasi olfaktorik ini.

Halusinasi jenis gustatorik atau kecap. Halusinasi ini berlaku apabila pesakit boleh merasakan sesuatu rasa di mulutnya. Rasa yang dirasainya itu tidak mempunyai asas terhadap benda-benda yang maujud. Keadaan ini sering berlaku dan mempunyai perkaitan yang kuat dengan halusinasi bau. Selain itu, pesakit berasa rimas dan tidak selesa serta boleh menimbulkan ketakutan terhadap pesakit tersebut.

Jenis halusinasi taktil atau raba-rasa atau kinestetik. Halusinasi ini pula berlaku apabila pesakit merasakan sesuatu sentuhan atau raba-rasa di tubuhnya tanpa ada sumber atau stimulus atau rangsangan yang nyata. Misalnya pesakit berasa sakit, berasa seperti dicucuk, berasa disakiti, berasa panas atau berasa kedinginan. Kedinginan merupakan rasa yang sangat popular dalam kalangan mereka ini. Jika sensasi raba yang dirasakan penderita adalah rangsangan erotis (seksual) maka disebut sebagai "halusinasi heptik". Jika pesakit melaporkan adanya rasa seperti ingin membuang air kencing, sakit perut untuk membuang air atau darah gemuruh maka disebut "halusinasi kinestetik". Sama juga dengan halusinasi yang merasakan dirinya bergerak-gerak, terbang dan sebagainya, juga dinamakan "halusinasi kinestetik" sedangkan dirinya tidak bergerak sedikit pun.

Berdasarkan jenis dan bentuk halusinasi ini, berlaku beberapa fasa untuk menentukan halusinasi ini. Secara ringkasnya, terdapat beberapa tahap terjadinya halusinasi, iaitu terdapat 4 fasa menurut Stuart dan Laraia (2001) dan setiap fasa memiliki ciri-ciri yang berbeza, iaitu:





Fasa I *anxiety* sebagai halusinasi menyenangkan. Pada fasa ini pesakit mengalami perasaan mendalam seperti kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencuba untuk berfokus pada fikiran yang menyenangkan untuk meredakan kesepian itu. Pesakit dalam fasa ini berkelakuan seperti tersenyum, tertawa sendirian, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik menyepikan diri atau keseorangan.

Fasa II ialah halusinasi yang berat. Fasa II menunjukkan pesakit melalui pengalaman *sensory* yang menjijikkan dan menakutkan. Pesakit akan mula merasa tidak berdaya dan mungkin mencuba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsinya itu. Keadaan ini akan menyebabkan pesakit mengalami peningkatan tanda-tanda sistem saraf akibat kebimbangan seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyutan jantung, pernafasan, dan tekanan darah). Keasyikan seseorang dengan pengalaman *sensory* ini menyebabkan hilang kemampuan untuk membezakan halusinasi dengan realiti.

Fasa III ialah pesakit berserah atau mengalah. Pesakit akan berhenti melawan halusinasi yang dialaminya dan menyerah pada halusinasi tersebut. Keadaan ini akan menyebabkan pesakit sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tidak mampu mematuhi perintah daripada orang lain dan berada dalam kognisi yang sangat tertekan terutama jika perlu berhubungan dengan orang lain.

Fasa IV ialah panik. Pada fasa ini, pesakit merasakan dirinya terancam dengan halusinasi yang dialaminya. Pesakit itu sentiasa mengikuti perintah yang terdapat dalam halusinasi yang dialaminya. Keadaan ini akan menyebabkan berlaku perubahan





tingkah laku ke arah perubahan tingkah laku negatif seperti tingkah laku kekerasan, agitasi (memberontak), terlalu memencilkan diri, tidak mampu untuk memberi tindak balas terhadap sesuatu arahan yang kompleks, dan selalu berfikiran negatif. Keadaan ini sangat membahayakan pesakit dan boleh membawa kepada penyakit yang lebih teruk, iaitu membawa pesakit ke arah penyakit skizofrenia.

Selain itu, menurut Stuart dan Laraia (2005), terdapat lima (5) peringkat hasil perkembangan daripada Stuart dan Laraia (2001). Dalam peringkat perkembangan ini, proses halusinasi dikelaskan kepada fasa yang lebih spesifik dan menjurus kepada masalah pesakit yang mengalami gangguan halusinasi ini. Fasa-fasa tersebut adalah seperti berikut:



Fasa pertama ialah fasa awal seseorang sebelum muncul halusinasi. Pesakit mengalami banyak masalah, ingin menghindar daripada lingkungan, takut diketahui orang lain bahawa dirinya mempunyai banyak masalah. Masalah semakin sukar hadir dalam kehidupan sehinggakan sistem sokongan pesakit berkurangan dan persepsi terhadap masalah semakin buruk. Mengalami kesukaran untuk tidur secara berterusan dan sentiasa berkhayal dengan khayalan yang semakin menggiatkan. Pesakit mengungkapkan lamunan itu sebagai isyarat awal tersebut untuk mengatasi masalah halusinasi yang dialaminya.

Fasa kedua ialah secara umumnya seseorang itu menerima gangguan halusinasi yang diterimanya. Pesakit mengalami gangguan emosi yang teruk seperti perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan cuba memikirkan masalah yang timbul sebagai sesuatu yang benar. Mereka beranggapan bahawa pengalaman





pemikirannya dapat mengawal keresahan dan kecemasan yang dialaminya dengan teratur. Pada tahap ini, pesakit merasakan dirinya bahagia dan selamat dengan kehadiran halusinasi yang dialaminya.

Fasa ketiga ialah secara umumnya halusinasi ini sering mendatangi pesakit. Tahap ketiga pesakit akan sering mengalami halusinasi dan sering dalam keadaan yang mengelirukan. Pesakit berasa tidak mampu lagi untuk mengawal halusinasi dan mula menjauhkan diri daripada berinteraksi dengan persekitaran. Pesakit juga akan memencilkan dirinya dengan orang ramai serta sahabat-sahabatnya dalam jarak waktu yang lama.

Fasa keempat ialah fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan. Pada tahap ini, pesakit cuba melawan suara yang didengarinya atau bayangan abnormal yang datang dengan tingkah laku negatif. Setelah gangguan ini hilang buat seketika, pesakit akan mula terganggu dengan gangguan psikotik atau mengalami gangguan mental yang teruk hasil gangguan halusinasi di peringkat awal yang tidak dibendung.

Fasa kelima ialah pesakit mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pada tahap yang terakhir berdasarkan persepsi Stuart dan Laraia (2005) ialah berlaku perubahan tingkah laku positif kepada tingkah laku negatif hasil gangguan halusinasi. Pesakit mula berasa terancam dengan kehadiran suara-suara ghaib terutamanya apabila pesakit tidak dapat menuruti dan mengikuti perintah suara-suara tersebut. Halusinasi ini akan berterusan sekurang-kurangnya selama 4 jam atau kadang-kadang sehingga seharian terutama apabila pesakit tidak berkomunikasi dengan orang lain atau hidup secara bersendirian. Dengan demikian, berlaku perubahan tingkah laku positif kepada





tingkah laku negatif yang tidak diingini seterusnya membawa kepada berlakunya gangguan psikotik yang teruk atau “gila”.

1.9.2 Gangguan

Gangguan merupakan perbuatan mengganggu (mengusik), usikan, godaan, sesuatu yang mengganggu (mengacau, menghalang, menyusahkan) atau halangan (Noresah Baharom, 2005). Gangguan ini boleh dijemakan dalam pelbagai keadaan, iaitu gangguan emosi, gangguan halusinasi, gangguan pembelajaran, gangguan psikologi, gangguan komunikasi, gangguan mental, gangguan jin, gangguan saka, gangguan seksual dan banyak lagi. Menurut Maslim (2001), terdapat pelbagai gangguan jiwa seperti gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom tingkah laku yang berhubungan dengan gangguan psikologi dan faktor fizik, gangguan keperibadian dan tingkah laku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologi, gangguan perilaku dan emosional dengan peristiwa masa silam, iaitu pada zaman kanak-kanak dan remaja.

Gangguan halusinasi adalah gangguan persepsi tentang objek bayangan dan sensasi yang timbul tanpa stimulus eksternal. Individu mendengar suara tanpa adanya rangsangan akustik. Dia juga boleh melihat seekor kucing di tempat tidurnya tanpa adanya sesuatu yang dapat dilihat atau mencium bau racun tanpa adanya sesuatu yang merangsang indera penciumannya (Wilson & Kneisl, 1983, p. 406). Menurut Maramis (1998), pencerapan pancaindera tanpa rangsang dari luar juga dikenali sebagai





halusinasi. Menurut Lubis (1993), penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui pancaindera tanpa stimulus eksternal dan persepsi palsu. Menurut Stuart dan Laraia (2001), halusinasi ialah pelbagai persepsi yang muncul daripada pelbagai pancaindera. Townsend (1998) menyatakan halusinasi merupakan perubahan persepsi *sensory* adalah suatu keadaan, di mana seseorang mengalami suatu perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang mendekati (dipraktikkan secara internal atau eksternal) dihubungkan dengan suatu kekurangan, kelebihan, penyimpangan atau kerosakan respons terhadap setiap stimulus.

Gangguan Emosi menurut Terri Mauro (2004), terdapat banyak faktor yang berkait rapat dengan gangguan emosi dalam kalangan kanak-kanak. Antara punca berlakunya gangguan emosi dalam kalangan murid ialah persekitaran sekolah, peristiwa dalam keluarga, pengaruh keluarga, pengaruh rakan sebaya, tindakan guru dan lain-lain lagi. Gangguan emosi dalam kalangan murid berpunca daripada persekitaran sekolah yang tidak kondusif. Contohnya, gangguan emosi itu mungkin berpunca daripada masalah kesesakan di dalam kelas yang boleh mewujudkan kecenderungan murid untuk melakukan kesalahan disiplin. Ini selaras dengan pendapat yang diberikan oleh Ketua Jabatan Pendidikan Kaunseling dan Psikologi Kaunseling, Fakulti Pengajian Pendidikan, Universiti Putra Malaysia, Rusnani Abdul Kadir yang mendapati bahawa kecenderungan ke arah perlakuan negatif wujud kerana dipengaruhi unsur rangsangan di sekeliling mereka. Keadaan ini menunjukkan murid mungkin melakukan kesalahan akibat daripada suasana persekitaran yang tidak kondusif dan mengganggu emosi mereka.





Gangguan Jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang kerana hubungannya dengan orang lain, kesulitan kerana persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Djamaludin, 2001). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir, kemahuan, emosi dan tindakan (Yosep, 2007). Gangguan jiwa menurut Depkes (2000), suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu atau paksaan dalam melakukan kerja-kerja sosial secara terpaksa. Gangguan jiwa adalah suatu gangguan kesihatan dengan manifestasi psikologi atau perilaku yang berkait dengan penderitaan yang nyata dan dalam keadaan yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologi, sosial, psikologi, genetik, fizik atau kimia. Gangguan jiwa juga membawa maksud gejala-gejala yang terjadi terhadap psikologi manusia daripada unsur-unsur psikis (Maramis, 2004).



Gangguan Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi pelbagai situasi dan keadaan individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realiti, merasakan dan menunjukkan emosi serta tingkah laku yang tidak dapat diterima secara sosial (Isaac, 2005).

Gangguan Pembelajaran menurut Samuel Kirk (1963), mendefinisikan masalah pembelajaran sebagai kelewatan perkembangan dalam satu atau lebih daripada proses pertuturan, pembacaan, penulisan, pengiraan atau mata pelajaran lain di sekolah. Kaedah ini digunakan oleh Samuel Kirk pada tahun 1963 dalam satu perjumpaan dengan ibu bapa kepada kanak-kanak yang mengalami masalah membaca hiperaktif, masalah matematik. Masalah pembelajaran tidak dikaitkan dengan kurang upaya seperti kerencatan mental, masalah penglihatan atau pendengaran. Dalam Akta





Masalah Pembelajaran Spesifik (*Specific Learning Disabilities Act*, 1969) telah menggunakan definisi Samuel Kirk bagi memperluaskan lagi bidang atau skop undang-undang tersebut.

Gangguan Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan semua gejala yang berkaitannya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diertikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya (Hawari, 2000).



Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan.

Depresi juga merupakan serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2000). Depresi adalah gangguan patologis terhadap mode mempunyai ciri-ciri seperti perasaan, sikap dan kepercayaan bahawa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif, dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat daripada situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai.

Gangguan Kecemasan pula merupakan pelbagai pengalaman psikik yang biasa dan wajar, pernah dialami oleh setiap orang dalam merangka, dan membentuk individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi olehnya dengan sebaik-baiknya (Maslim, 2001). Suatu keadaan seseorang merasa risau dan takut sebagai bentuk reaksi daripada





ancaman yang tidak spesifik. Intensiti kecemasan dibezakan daripada kecemasan tingkat ringan ke peringkat tingkatan yang berat. Mengidentifikasi tahap respons kecemasan ke dalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

Gangguan Keperibadian menunjukkan bahawa gejala gangguan keperibadian (psikopatia) dan gejala *nervosa* berbentuk hampir sama pada setiap orang dengan inteligensia yang tinggi atau rendah. Dengan demikian, gangguan keperibadian, *nervosa* dan gangguan inteligensia sebahagian besar tidak bergantung pada satu dengan yang lain atau tidak berkorelasi. Gangguan keperibadian ini boleh diklasifikasikan seperti berikut iaitu keperibadian paranoid, keperibadian afektif atau *siklotemik*, keperibadian *skizoid*, keperibadian *aploisif*, keperibadian *anankastik* atau *obsesif-kompulsif*, keperibadian histerik, keperibadian *astenik*, keperibadian *antisosial*, keperibadian pasif agresif, keperibadian *inadequate* (Maslim, 2001).

Gangguan Mental Organik merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2004). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badan yang berkaitan penyakit di dalam atau di luar otak manusia. Apabila otak mengalami gangguan yang besar, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental akan berlaku, tidak bergantung kepada penyakit yang menyebabkannya. Apabila sebahagian kawasan otak terganggu fungsinya dengan sesuatu gangguan, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindrom kepada penyakit tersebut. Keadaan ini yang menyebabkan penyakit tersebut dirasai kesakitannya.





Semua konsep gangguan yang dinyatakan di atas merupakan gangguan yang wujud sekarang ini terutama gangguan yang melibatkan pelajar. Dalam kajian ini akan membincangkan tentang gangguan halusinasi yang menjadi fokus kepada kajian. Berdasarkan takrif yang dinyatakan itu, gangguan halusinasi perlu ditangani kerana memberikan kesan yang sangat mendalam dan kesan yang sangat negatif kepada perkembangan pelajar terutama dalam potensi perkembangan kecemerlangan pendidikan pelajar.

1.9.3 Pencapaian Pembelajaran

Pencapaian ini merujuk kepada pencapaian akademik di sekolah atau pencapaian dalam bentuk perubahan tingkah laku, iaitu satu proses yang terhasil daripada pembelajaran pelajar sama ada dalam bilik darjah atau di luar bilik darjah secara langsung atau tidak langsung. Pencapaian pembelajaran adalah proses atau kegiatan belajar yang berlaku dalam pelbagai bentuk (Seman Salleh, 2005). Menurut Seman Salleh (2005), pencapaian pembelajaran melibatkan pemerolehan dan pengubahsuaian pengetahuan, kemahiran, strategi, kepercayaan, dan tingkah laku. Pencapaian pembelajaran juga merupakan perubahan tingkah laku atau kebolehan untuk menunjukkan perlakuan yang dikehendaki hasil daripada latihan ataupun pelbagai bentuk pengalaman. Pembelajaran juga merupakan perubahan dari segi kecenderungan atau kemampuan seseorang yang diperoleh dalam masa yang panjang dan bukannya dikuasai secara mudah mengikut proses pertumbuhan seseorang. Dalam kajian ini, konsep pencapaian pembelajaran dipadankan dengan aktiviti dan penglibatan murid sepanjang proses pengajaran dan pembelajaran.





Menurut Yaxley (1991), proses pencapaian pembelajaran melibatkan proses pengajaran dan pembelajaran yang memerlukan penerimaan oleh pelajar sebagai proses pembelajaran dan akhirnya membuahkan pencapaian yang dingini. Kedua-dua pihak harus memainkan peranan penting dalam proses pengajaran dan pembelajaran bagi membolehkan interaksi dua hala berlaku dan pencapaian dalam diri pelajar lebih positif terhasil. Jika penyakit halusinasi ini menular dalam kalangan pelajar, maka proses pencapaian pembelajaran yang diingini tidak akan berjaya kerana pemikiran pelajar berada dalam situasi khayalan yang membawa mereka ke alam yang lain bukan bersama guru di dalam kelas tersebut.

Dengan demikian, pencapaian pembelajaran akan melalui proses pengajaran dan pembelajaran terlebih dahulu yang merupakan asas kepada pembentukan kefahaman dan ketekalan pelajar dalam memahami pembelajaran di sekolah. Pelbagai konsep dan teknik digunakan oleh guru untuk proses pengajaran dan pembelajaran berjalan lancar mengikut objektif yang telah ditetapkan sebelum pengajaran dan pembelajaran bermula dan seterusnya terhasil pencapaian. Oleh itu, kajian ini sangat penting untuk memastikan pelajar yang menghadapi gangguan halusinasi tidak terabai dalam proses pencapaian pembelajaran. Selain itu, mereka juga dapat mengikuti pengajaran dan pembelajaran arus perdana seperti pelajar normal yang lain serta memperoleh pencapaian yang baik dalam akademik dan menghasilkan perubahan tingkah laku yang positif.





1.9.4 Kerohanian (*Tazkiyatun Nafs*)

Amalan kerohanian boleh didefinisikan sebagai perjalanan peribadi ke dalam diri dan jiwa melalui kelima-lima pancaindera, minda atau fikiran serta intelek agar mendapatkan pengalaman yang nyata tentang roh serta menerokai sifat ketuhanan yang bersemayam di dalam diri. Salah satu sifat atau kualiti suci daripada Tuhan Yang Maha Esa adalah kebahagiaan abadi. Maka dengan meneliti dan menyelami ke dalam jiwa, kita juga akan mengalami 'Kebahagiaan Abadi'.

Yayasan Penelitian Ilmu Kerohanian (SSRF) mendefinisikan “Amalan Kerohanian” sebagai usaha yang ikhlas dan bersungguh-sungguh dilakukan setiap hari untuk mengembangkan sifat-sifat atau kualiti ketuhanan dengan tujuan untuk mencapai kebahagiaan abadi (Bliss) (Noraini, 2017).

1.9.5 Tingkah Laku

Tingkah laku manusia merupakan tingkah laku yang ditonjolkan oleh manusia yang dipengaruhi oleh budaya, sikap, emosi, nilai, etika, autoriti, hubungan baik, hipnosis, pujukan, paksaan, dan genetik. Keadaan ini merupakan salah satu faktor yang penting dalam masyarakat manusia. Menurut sudut pandangan humanisme, setiap manusia mempunyai tingkah laku yang berbeza. Tingkah laku manusia dikaji dalam disiplin akademik seperti psikologi, kerja sosial, sosiologi, ekonomi, dan antropologi.





Tingkah laku juga merujuk kepada sesuatu tindakan atau tindak balas sesuatu perkara oleh seseorang yang ke biasanya berhubung dengan persekitarannya yang ada di sekelilingnya. Ia boleh dikategorikan seperti berikut:

- i) Bersifat sedar atau separa sedar.
- ii) Nyata atau terselindung.
- iii) Rela atau tidak.
- iv) Semula jadi atau dipelajari.

Menurut Azizi (2004), tingkah laku agresif merupakan sebarang tingkah laku yang dirancang untuk mencederakan orang lain, iaitu tingkah laku yang harus dielakkan. Keadaan ini akan menghasilkan kekecewaan, kejengkelan, dan keganasan. Keadaan ini menyebabkan halusinasi mudah berlaku terhadap mereka yang berkeadaan marah. Perasaan marah adalah satu daripada unsur yang paling penting untuk menghasilkan tingkah laku agresif. Reed dan Baali (1972) menjelaskan bahawa tingkah laku agresif adalah tingkah laku yang berlainan daripada norma-norma biasa yang telah ditetapkan oleh institusi tertentu. Kelainan ini mungkin boleh diterima atau tidak boleh diterima oleh masyarakat.

Menurut Hurlock (1973), kaum remaja mengalami gangguan emosi seperti bimbang terhadap sesuatu kegagalan serta cuba membuat penyesuaian semasa bertembung dengan situasi baru. Jika tidak ada penyesuaian yang memuaskan di antara individu dengan persekitarannya, maka remaja boleh menghasilkan tingkah laku yang menyimpang daripada kenormalannya. Perlakuan ini boleh menimbulkan masalah sosial yang besar kepada masyarakat dan negara.





Berdasarkan sebuah buku yang dikeluarkan oleh Robert Ardrey (1970) yang dikemaskinikan dalam *Volume 3* (2014), berjudul "*The Social Contract: A Personal Inquiry into the Evolutionary Sources of Order and Disorder*" (Kontrak Sosial: Penyelidikan Peribadi Tentang Punca Susunan dan Gangguan Evolusi). Beliau merupakan ahli antropologi. Dalam kajian tersebut, satu penyelidikan tentang tingkah laku manusia dijalankan dan dibandingkan dengan tingkah laku haiwan (etologi) yang menunjukkan sebagai fenomena yang serupa.

1.9.6 Jin

Menurut Mustidakim Mohd Najib (2010), jin merupakan suatu makhluk halus yang dijadikan Allah S.W.T yang tersembunyi daripada penglihatan mata kasar manusia. Jin boleh dilihat dengan kuasa dan kelebihan yang Allah S.W.T berikan kepada seseorang. Alam jin adalah alam yang sama di antara Alam Malaikat dan Alam Manusia. Jin diciptakan oleh Allah S.W.T daripada api dan angin yang sangat panas yang juga dipanggil api *al-Maarij* dan angin *Samun*. Istilah api *al-Maarij* adalah nyalaan api yang sangat panas dan mempunyai takat suhu yang tinggi, iaitu percampuran di antara lidah api yang berwarna biru, hijau, kuning, merah dan hitam yang tidak berasap. Hanya Allah S.W.T sahaja yang mengetahui akan takat suhu kepanasan api *al-Maarij* ini yang sama sekali tidak sama dengan takat suhu api yang ada di dunia ini. Allah S.W.T berfirman di dalam al-Quran surah al-A'raf, ayat 12:

Ertinya: "12. Allah S.W.T berfirman: "Apakah yang menghalangi mu untuk bersujud (kepada Adam) di waktu Aku menyuruh mu?". Menjawab Iblis "Aku lebih baik





daripadanya: Engkau ciptakan aku dari api sedang dia Engkau ciptakan Adam dari tanah.”

(Surah al-A'araf, ayat 12)

Tempat tinggal jin ialah lautan, daratan, udara dan "Alam *Mithal*", iaitu suatu alam antara alam manusia dan alam malaikat. Jika ditakdirkan oleh Allah S.W.T kepada kita melihatnya, jarum yang jatuh dari atas tidak akan jatuh ke bumi melainkan jatuh di atas belakang mereka, iaitu jin. Ini menunjukkan bilangan jin adalah terlalu banyak.

1.9.7 Saka



Saka boleh didefinisikan sebagai jin yang telah berada dalam tubuh manusia yang sudah sekian lama sehingga sehati dengan diri manusia tersebut (Hanafi, 2017). Keadaan ini berlaku sama ada seseorang itu sedar atau tidak sedar kerana ianya diwarisi daripada keturunannya. Saka ini wujud apabila nenek moyang terdahulu mempelajari ilmu tertentu yang membabitkan jin dan diperturunkan kepada pembawa saka tanpa diketahui atau boleh juga terjadi jin tersebut sendiri memilih untuk mendampingi keturunan yang dikehendaki oleh mereka.

Persahabatan antara jin dan manusia menyebabkan mereka semakin lama semakin mencintai manusia. Persahabatan tersebut adalah dalam bentuk “*khadam*”, sebagaimana yang difirmankan oleh Allah S.W.T dalam al-Quran surah al-Jin, ayat 6:





Ertinya: “Dan bahawasanya beberapa lelaki daripada kalangan manusia meminta perlindungan kepada beberapa lelaki daripada kalangan jin, maka jin-jin itu menambahkan bagi mereka dosa dan kesalahan.”

(Surah al-Jin, ayat 6)

1.10 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan satu definisi tentang proses kajian yang dijalankan dalam penyelidikan ini. Definisi operasional ini selaras dengan objektif dan soalan kajian yang telah dirancang dalam penyelidikan ini. Definisi operasional dalam penyelidikan ini adalah berkaitan dengan halusinasi, gangguan, pembelajaran, kerohanian, tingkah laku, Jin, dan saka selaras dengan pendekatan Imam al-Ghazali, Ibn Qayyim, Hasan Langgulung, Icek Ajzen dan Kohlberg.

1.10.1 Halusinasi

Halusinasi boleh didefinisikan sebagai persepsi seseorang melalui pancaindera terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Menurut Noresah Baharom (2005), konsep halusinasi merupakan pengalaman seolah-olah dapat melihat, mendengar atau menyentuh sesuatu yang sebenarnya tidak wujud akibat gangguan kesihatan (fikiran). Selain itu, pengambilan dadah seperti penggunaan dadah dan daun ketum boleh menyebabkan penggunaanya mengalami halusinasi (Kay Suhaimi, 2018).





Kesan daripada gangguan ini menunjukkan seseorang itu seperti meracau-racau, tidak sedar diri serta berhalusinasi bertemu dengan manusia pada zaman purba.

Menurut Stuart (2007), halusinasi terjadi atas faktor psikologi yang menyebabkan seseorang itu mengalami halusinasi seperti faktor keluarga, pengasuh, dan lingkungan persekitaran seseorang. Selain itu, ia juga sangat mempengaruhi respons dan kognisi psikologi pesakit. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realiti adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam kehidupan sebenar seseorang.

Dalam kajian ini, gangguan halusinasi yang akan diberi perhatian dan menjadi objektif utama adalah gangguan halusinasi yang berlaku disebabkan oleh gangguan dan kehadiran makhluk halus, iaitu jin. Sebagaimana firman Allah dalam al-Quran Surah al-Jin, ayat 19 menyatakan tentang kehadiran jin dalam kehidupan manusia.

Ertinya: *"Dan bahawasanya tatkala hamba Allah (Muhammad) berdiri menyembah-Nya (mengerjakan ibadat), hampir saja jin-jin itu desak mendesak mengerumuninya."*

(Surah al-Jin, Ayat 19)

Punca utama terjadinya halusinasi kepada seorang pelajar adalah disebabkan oleh kehadiran jin atau saka yang menjadi perhatian dalam penyelidikan ini serta mencari jalan penyelesaian bagi membantu pelajar di sekolah menengah supaya tidak dibelenggu kesakitan akibat halusinasi. Keadaan ini boleh membantu pelajar supaya terus maju dalam pendidikannya dan dapat menjalani kehidupan seperti insan yang normal. Proses penyembuhan daripada masalah ini dan proses perubatan yang akan





dijalankan ialah melalui modul *Tazkiyatun Nafs*. Modul ini akan diterjemahkan dan ditadbirkan kepada semua pelajar yang mengalami masalah ini supaya menjadi benteng dan kekuatan hati dan jiwa dalam proses penyembuhannya.

1.10.2 Gangguan

Menurut Noresah Baharom (2005), gangguan bermaksud perbuatan mengganggu (mengusik), usikan, godaan, sesuatu yang mengganggu (mengacau, menghalang, menyusahkan) atau halangan. Menurut Maslim (2001), terdapat pelbagai jenis gangguan seperti gangguan jiwa organik dan simptomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom tingkah laku yang berhubungan dengan gangguan psikologi dan faktor fizik, gangguan keperibadian dan tingkah laku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologi, gangguan tingkah laku dan emosional dengan peristiwa masa silam, iaitu masa kanak dan remaja.

Dalam penyelidikan ini, gangguan yang akan dititikberatkan ialah gangguan halusinasi yang disebabkan oleh gangguan jin atau makhluk halus. Penyelidikan ini dilakukan bagi menghuraikan masalah gangguan supaya dapat membantu pelajar mengatasi masalah ini serta mendapat mengubah pencapaian akademik, perubahan tingkah laku, pergaulan sosial dan perubahan tahap kesihatan mereka ke arah yang lebih baik dan sempurna.





1.10.3 Pencapaian Pembelajaran

Menurut Noresah Baharom (2005), pembelajaran bermaksud proses (kegiatan) belajar. Pencapaian pembelajaran adalah proses atau kegiatan belajar yang berlaku dalam pelbagai bentuk (Seman Salleh, 2005). Menurut Seman Salleh (2005), proses pencapaian pembelajaran melibatkan pemerolehan dan pengubahsuaian pengetahuan, kemahiran, strategi, kepercayaan, dan tingkah laku. Pembelajaran juga merupakan proses perubahan tingkah laku atau kebolehan untuk menunjukkan perlakuan yang dikehendaki hasil daripada latihan ataupun pelbagai bentuk pengalaman.

Dalam kajian ini, konsep pencapaian pembelajaran dipadankan dengan aktiviti dan penglibatan murid sepanjang proses pengajaran dan pembelajaran. Konsep pengajaran dan pembelajaran juga dijelaskan dengan pelbagai definisi (Sharifah Alwiah (1983), Tunku Iskandar (1986), dan Yaxley (1991). Menurut Sharifah Alwiah (1983), beliau menganggap pengajaran sebagai aktiviti atau proses kerana apabila mengajar, aktiviti seperti menyoal, menerangkan, mendengar, menggalakkan sesuatu, dan berbagai aktiviti lain akan berlaku. Sharifah Alwiah (1983) juga, menganggap pengajaran dan pembelajaran sebagai suatu proses komunikasi walaupun tidak semua aktiviti pengajaran dan pembelajaran merupakan komunikasi antara guru dengan pelajar.

Yaxley (1991) berpendapat bahawa pengajaran dan pembelajaran merupakan satu tindakan yang bertujuan untuk membawa perubahan dari segi kepercayaan, nilai dan makna. Yaxley (1991) juga melihat pengajaran dan pembelajaran sebagai aktiviti intelek yang melibatkan pemikiran, perasaan dan penilaian. Konsep pengajaran dan





pembelajaran yang dibawa oleh Yaxley (1991) ini melibatkan proses pengajaran dan pembelajaran yang memerlukan penerimaan oleh pelajar sebagai proses pembelajaran. Jadi kedua-dua pihak harus memainkan peranan penting dalam proses pengajaran dan pembelajaran bagi membolehkan interaksi dua hala berlaku. Jika penyakit halusinasi ini menular dalam kalangan pelajar maka proses pengajaran dan pembelajaran ini tidak akan berjaya kerana pemikiran pelajar berada pada alam yang lain bukan bersama guru dalam kelas tersebut.

Dalam kajian ini, pencapaian pembelajaran yang ditumpukan ialah terhadap pelajar di sekolah menengah di bahagian Utara Semenanjung Malaysia, iaitu di sekolah menengah kebangsaan di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia.



1.10.4 Kerohanian (*Tazkiyatun Nafs*)

Amalan kerohanian yang dibincangkan dalam kajian ini ialah amalan agama untuk mendekatkan diri kepada Allah S.W.T bagi menghindarkan diri daripada gangguan makhluk halus yang dinamakan jin (Anis, 2019). Amalan kerohanian yang digunakan di dalam kajian ini mengikuti kaedah modul *Tazkiyatun Nafs* yang telah diadaptasi daripada pengalaman dan amalan pengkaji terdahulu selama bertahun-tahun dalam kaedah penyucian jiwa yang membawa kepada penerokaan ke alam ghaib yang telah dianugerahkan Allah S.W.T kepada *salafussoleh* sebelum ini.





Bagi membolehkan amalan kerohanian ini menjadi amalan yang boleh membantu membangunkan sifat kerohanian dalam diri, seseorang itu haruslah menjalani kehidupan seperti berikut:

- i) Mematuhi enam prinsip asas ‘ Amalan Kerohanian’.
- ii) Wajib dilakukan dengan penambahan secara progresif yang lebih banyak, baik dari segi kualiti mahupun dari segi kuantiti.

Terdapat beberapa prinsip-prinsip asas dalam amalan kerohanian ini. Kemajuan kerohanian yang pesat dapat dicapai ketika kita melakukan amalan kerohanian sesuai dengan prinsip-prinsip asas kerohanian. Meski pun ada pelbagai jenis amalan kerohanian, adakah amalan kerohanian kita mematuhi prinsip-prinsip asas kerohanian bagi menentukan keberkesananannya. Jika tidak, kita berada di dalam keadaan yang berisiko, iaitu setiap usaha yang dilakukan mestilah setimpal dengan hasil yang kita peroleh. Oleh itu, terdapat prinsip asas yang patut dipenuhi bagi memastikan hasil yang diperoleh itu sesuai dengan amal ibadah yang dilakukan. Terdapat enam prinsip asas tersebut adalah seperti berikut:

- i) Membuat amalan menuju Allah S.W.T dengan mengikuti jalan yang betul sebagaimana orang-orang yang terdahulu serta mengikut sunnah Nabi S.A.W.
- ii) Berjalan maju dari banyak menuju ke satu.
- iii) Melangkah maju daripada yang kasar (ketara / berwujud) kepada yang halus (tidak ketara / tidak berwujud).





- iv) Melakukan amalan kerohanian sesuai dengan tahap pencapaian kerohanian atau keupayaan kerohanian.
- v) Melakukan amalan kerohanian yang sesuai dengan zamannya.
- vi) Mempersembahkan kepada Tuhan sesuai dengan bakat atau kemampuan anda.

1.10.5 Tingkah laku

Dalam konteks gangguan halusinasi ini, tingkah laku yang terhasil juga dikenali sebagai tingkah laku bilazim. Tingkah laku ini terhasil melalui tiga aspek utama, iaitu kognisi, emosi, dan tingkah laku yang berbeza atau bukan dalam bentuk normal dalam sesuatu budaya (Aisyah, 1997). Sheehy (2002) menyatakan bahawa Ivan Pavlov (1936) merupakan tokoh dalam kaedah pelaziman klasik yang menekankan tingkah laku abnormal dan ketidakfungsian mental yang disebabkan oleh pembelajaran dan proses adaptasi.

Tingkah laku ini juga dibincangkan dalam kajian keclaruan psikologikal yang merangkumi psikologi klinikal dan kaunseling, psikiatri dan kesihatan mental. Semua keadaan ini dikategorikan dalam psikopatologi. Perkembangan dalam psikopatologi ini adalah kaedah saintifik bagi mengkaji keclaruan psikologikal dalam aspek dan faktor penyebab serta kaedah membuat rawatan (Barlow et al., 1984 & Barlow et al, 1999).

Semua tingkah laku yang terhasil daripada gangguan halusinasi ini akan dikaji serta dijadikan satu objektif dan tujuan dalam kajian ini. Tingkah laku pelajar yang





berhalusinasi semasa menghadapinya akan direkodkan serta dibandingkan dengan perubahan tingkah laku selepas melalui rawatan menggunakan kaedah rawatan secara Islam.

1.10.6 Jin

Jin merupakan makhluk halus ciptaan Allah S.W.T sebagaimana yang dijelaskan sebelum ini dalam definisi konsep. Dalam bahagian ini akan dijelaskan lebih terperinci tentang kehadiran jin. Jin merupakan penyebab kepada gangguan halusinasi. Menurut al-Musnid Ustaz Haji Muhammad Rajab Akmal al-Idrisi Pusat Rawatan Islam Darul Ansar Temerloh, Pahang sememangnya amat penting bagi para perawat khususnya mempunyai pengetahuan yang luas berkaitan permasalahan gangguan jin, saka, serta sihir supaya usaha-usaha merawat dan menyebarkan konsep perubatan Islam yang jitu berasaskan al-Quran dan Sunnah.

Penglibatan jin dalam kajian ini adalah penyebab kepada berlakunya gangguan halusinasi sebagaimana yang diterangkan dalam al-Quran dan al-Hadis tentang kehadiran mereka itu. Berdasarkan huraian ini dibuat kesimpulan bahawa dendam jin kepada manusia tidak akan padam dan terhakis selagi manusia tidak disakiti dan dikhianati sehingga mereka (jin) dapat membawa manusia ke jalan yang hina dan sesat. Gangguan halusinasi merupakan salah satu jalan yang telah dipilih oleh Jin bagi memesongkan akidah orang-orang Islam khususnya, supaya orang Islam tidak mengakui kuasa Allah S.W.T dan ajaran yang dibawa oleh Nabi S.A.W. Namun,





kaedah perubatan Islam merupakan jalan alternatif untuk memastikan mereka yang diganggu oleh jin dan iblis selamat dan dijauhi daripada masalah gangguan halusinasi.

1.10.7 Saka

Saka merupakan gangguan jin atau makhluk halus yang terdapat di alam ghaib yang mengganggu manusia tidak kira usia sama ada kanak atau dewasa, muda atau tua yang boleh membawa kepada gangguan halusinasi dalam kehidupan. Gangguan ini boleh memberi kesan yang sangat negatif terutama terhadap pembelajaran dan tingkah laku pelajar yang mengalami gangguan halusinasi tersebut. Definisi saka yang dinyatakan sebelum ini ialah berkaitan dengan jin yang berpindah-randah daripada seseorang kepada seseorang yang lain yang mempunyai kaitan perhubungan darah atau keturunan. Dengan demikian, gangguan jin atau saka boleh menyebabkan seseorang itu mengalami gangguan halusinasi yang serius dan sukar untuk diubahi kecuali dengan menggunakan kaedah perubatan Islam seperti Perubatan Islam Darussyifa' serta boleh juga menggunakan kaedah perubatan Islam *Tazkiyatun Nafs* yang telah diperkenalkan dalam kajian ini.

1.11 Kesimpulan

Di dalam bab ini, pengkaji telah menghuraikan tentang latar belakang, pernyataan masalah, objektif kajian, soalan kajian, kepentingan kajian, batasan kajian, dan definisi konsep kajian ini. Konsep yang diketengahkan dalam bab ini seperti konsep halusinasi,





konsep gangguan, konsep pencapaian pembelajaran, konsep tingkah laku, konsep jin, dan konsep saka. Selain itu, definisi operasional juga telah dibincangkan berkaitan dengan konsep yang telah ditampilkan ini. Melalui huraian definisi operasional ini, beberapa konsep dijadikan asas kepada penulisan kajian ini. Selain itu, bab ini juga dapat dirumuskan bahawa gangguan halusinasi dalam pembelajaran menjadi masalah kepada pencapaian pelajar menguasai sesuatu pembelajaran dengan baik. Gangguan halusinasi yang dialami oleh pelajar perlu diatasi serta mencari jalan penyelesaian dalam mengatasi masalah ini. Penekanan dalam menyelesaikan masalah gangguan halusinasi dalam kalangan pelajar menggunakan perspektif Islam adalah suatu tuntutan dalam Islam.

