

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Skizofrenia*.

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikologis fungsional yang ditandai oleh gangguan dalam proses berpikir, disertai ketidaksesuaian antara pemikiran, emosi, kehendak, dan gerakan psikomotor. Kondisi ini menyebabkan distorsi realitas, yang sering muncul dalam bentuk delusi dan halusinasi. Selain itu, *skizofrenia* juga ditandai dengan pola pikir yang terpecah, ketidaksesuaian emosi, serta perilaku yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi, dan tindakan yang tidak wajar atau aneh. Gangguan ini mencerminkan penyimpangan mendalam dalam pola pikir dan ekspresi emosi. Meski penyebabnya belum diketahui secara pasti, *skizofrenia* memengaruhi fungsi kognitif, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2019).

Skizofrenia juga dikenal sebagai "jiwa yang terpecah," yang mengacu pada disharmoni atau ketidakharmonisan antara proses berpikir, perasaan, dan tindakan. Gangguan ini merupakan bentuk psikosis fungsional yang ditandai dengan gejala khas, seperti perilaku kekerasan (Azizah, 2016).

Skizofrenia adalah salah satu jenis psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir, yang ditandai dengan keretakan atau ketidakharmonisan antara pemikiran, emosi, kehendak, dan gerakan

psikomotor. Gangguan ini sering disertai distorsi realitas, terutama dalam bentuk delusi dan halusinasi, serta asosiasi yang terpecah sehingga memunculkan inkoherensi. Meskipun *skizofrenia* merupakan jenis psikosis yang umum ditemukan, penyebab pastinya hingga kini belum dapat diidentifikasi secara jelas (Nurmalasari et al., 2018).

Berdasarkan pengertian yang telah dijelaskan, *skizofrenia* dapat disimpulkan sebagai gangguan psikologis fungsional yang kompleks dan ditandai oleh ketidakharmonisan antara pemikiran, emosi, kehendak, dan perilaku. Gangguan ini menyebabkan distorsi realitas berupa delusi dan halusinasi, serta gejala lain seperti pola pikir yang terpecah, inkoherensi, dan perilaku yang tidak wajar. Sebagai salah satu bentuk psikosis fungsional yang umum ditemukan, *skizofrenia* berdampak pada fungsi kognitif, emosional, dan sosial penderitanya. Meski penyebab pasti *skizofrenia* belum diketahui, gangguan ini tetap memerlukan perhatian serius karena dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu.

2.1.2 Jenis *Skizofrenia*.

Skizofrenia Menurut (NANDA., 2016), *skizofrenia* dibagi menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

a. *Skizofrenia* Simplek

Jenis ini umumnya muncul pertama kali saat pubertas, ditandai oleh dangkalnya emosi dan menurunnya kemauan. Gangguan dalam proses berpikir sulit teridentifikasi, sedangkan waham dan halusinasi jarang ditemukan. *Skizofrenia* simplek berkembang secara perlahan.

b. *Skizofrenia* Hebefrenia

Jenis ini biasanya muncul secara perlahan atau subakut, sering dialami pada masa remaja, yakni antara usia 15-25 tahun. Gejala utama meliputi gangguan proses berpikir, penurunan kemauan, serta adanya perasaan depersonalisasi atau kepribadian ganda. Perilaku kekanak-kanakan, seperti mannerisme dan penggunaan kata-kata baru (*neologisme*), sering ditemukan, disertai dengan waham dan halusinasi yang cukup banyak.

c. *Skizofrenia* Katatonik

Jenis ini biasanya muncul antara usia 15-30 tahun, sering kali dengan onset yang akut, dan sering diawali oleh stres emosional. Gejala yang dapat muncul termasuk keadaan gaduh gelisah katatonik atau kaku total (stupor katatonik).

d. *Skizofrenia* Paranoid

Skizofrenia ini ditandai dengan waham primer yang sering disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Pemeriksaan lebih lanjut dapat mengungkap adanya gangguan proses berpikir, emosi, dan kemauan.

e. Episode *Skizofrenia* Akut

Gejala *skizofrenia* akut muncul secara mendadak, dengan pasien tampak seperti berada dalam kondisi mimpi. Kesadaran pasien dapat menjadi kabur, dan mereka sering merasa bahwa dunia luar maupun dirinya sendiri mengalami perubahan, seolah-olah segalanya memiliki makna khusus bagi mereka.

f. *Skizofrenia* Residual

Jenis ini mengacu pada keadaan *skizofrenia* yang didominasi oleh gejala primer menurut Bleuler, tetapi gejala sekundernya tidak terlihat jelas. Kondisi ini biasanya muncul setelah pasien mengalami beberapa episode serangan *skizofrenia*.

g. *Skizofrenia Skizo afektif*

Pada jenis ini, selain gejala *skizofrenia*, terdapat pula gejala depresi (skizodepresif) atau mania (psikomanik) yang muncul secara bersamaan. Jenis ini cenderung memiliki peluang untuk sembuh tanpa dampak residual, meskipun ada kemungkinan munculnya serangan ulang di kemudian hari.

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Gejala *skizofrenia* menurut (Nurarif & Hardhi, 2015) terbagi menjadi :

a. Gejala primer

1. Gangguan dalam proses berpikir, meliputi bentuk, tahapan, dan isi pikiran. Gangguan yang paling jelas terlihat adalah asosiasi yang kacau dan ketidakmampuan berpikir secara koheren.
2. Gangguan afek atau perasaan emosional.
3. Penurunan kedalaman emosi.
4. Terjadi ketidaksesuaian antara perasaan dan ekspresi emosional (paramimi dan paratimi).
5. Perasaan dan ekspresi afeksi tidak selaras atau tidak terkoordinasi.
6. Emosi yang sangat berlebihan.

7. Kehilangan kemampuan untuk menjalin ikatan emosional yang sehat.
 8. Gangguan dalam kemampuan sosial, meliputi:
 - a) Kelemahan dalam kehendak atau niat.
 - b) Perilaku yang menanggapi dengan negatif terhadap permintaan.
 - c) *Otomatisme*, yaitu perasaan bahwa pikiran atau tindakan mereka dipengaruhi oleh orang lain.
- b. Gejala Psikomotor
1. Stupor atau hiperaktivitas, serta gangguan bicara seperti *longorrhea* dan penciptaan kata-kata baru (*neologisme*).
 2. Gerakan yang repetitif atau stereotip.
 3. Katelepsi, yaitu keadaan di mana individu mempertahankan posisi tubuh tertentu dalam waktu lama.
 4. *Echoalia* dan *Echopraxia*, yaitu pengulangan kata-kata atau gerakan orang lain.
 5. Autisme, yaitu penarikan diri dari interaksi sosial.
- c. Gejala Sekunder
1. Waham atau keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan.
 2. Halusinasi, yaitu persepsi yang salah terhadap rangsangan yang tidak ada.

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang ditandai dengan distorsi sensori palsu akibat respons neurobiologis yang maladaptif. Penderita mengalami sensasi yang tampak nyata meskipun sebenarnya tidak ada, dan mereka meresponsnya seolah-olah hal tersebut nyata (Pardede, 2020).

Halusinasi Menurut (Pratiwi & Setiawan, 2018), merupakan salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan dalam persepsi sensori, seperti mendengar suara, melihat sesuatu, merasakan rasa, sentuhan, atau bau yang sebenarnya tidak ada. (Tarigan, 2021) menjelaskan halusinasi sebagai persepsi yang dialami seseorang terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Klien menafsirkan sesuatu yang sebenarnya tidak ada sebagai rangsangan dari luar.

Halusinasi Menurut Abdurkhman & Maulana (2022) adalah gangguan persepsi sensori di mana klien mengalami sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Harkomah, (2019) juga menambahkan bahwa halusinasi adalah persepsi yang diterima dari panca indera tanpa adanya rangsangan eksternal, dengan klien sering mengalami keadaan yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri bukan orang lain.

Dari berbagai definisi tersebut, halusinasi dapat disimpulkan sebagai gangguan persepsi panca indera, di mana individu merasakan

sensasi palsu tanpa adanya stimulus eksternal, dan sensasi tersebut tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

2.2.2 Etiologi

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Gangguan pada tugas perkembangan individu, seperti kurangnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga, dapat menyebabkan ketidakmampuan klien untuk mandiri sejak kecil. Kondisi ini membuat individu lebih rentan mengalami frustrasi, kehilangan rasa percaya diri, dan lebih mudah terpapar stres.

2. Faktor Sosiokultural

Individu yang merasa tidak diterima dalam lingkungan sejak bayi (sebagai anak yang tidak diinginkan) cenderung merasa terisolasi, kesepian, dan kehilangan rasa percaya pada lingkungan sekitarnya.

3. Faktor Biokimia

Ketidakseimbangan zat kimia di otak, seperti kelebihan dopamine dan *neurotransmitter*, serta gangguan pada sistem reseptor dopamine, dikaitkan dengan *skizofrenia*. Stres yang berlebihan juga dapat memicu produksi zat neurokimia yang bersifat halusinogen, yang selanjutnya mengaktifkan *neurotransmitter* di otak.

4. Faktor Psikologis

Individu dengan kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab lebih rentan terhadap penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini

memengaruhi kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang baik, yang pada akhirnya berdampak pada masa depan mereka.

5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dibesarkan oleh orang tua dengan penderita *skizofrenia* memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengembangkan *skizofrenia*. Faktor keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi risiko pengembangan gangguan ini.

b. Faktor Presipitasi

1. Faktor Biologis

Gangguan pada mekanisme komunikasi dan sirkulasi otak yang bertugas mengatur proses informasi dapat menyebabkan ketidakmampuan individu untuk secara selektif merespons stimulus yang diterima otak, sehingga mengganggu interpretasi informasi tersebut.

2. Stres Lingkungan

Interaksi antara ambang toleransi stres seseorang dan stressor dari lingkungan dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber Koping

Sumber daya coping yang dimiliki individu berperan dalam menentukan bagaimana mereka merespons *stressor* yang dihadapi (Azizah, 2016).

2.2.3 Jenis-Jenis Halusinasi.

a. Halusinasi Pendengaran

Klien mendengar suara atau kebisingan, yang paling sering berupa suara manusia. Hal ini ditandai dengan data subjektif seperti klien melaporkan mendengar suara-suara tertentu. Data objektif meliputi perilaku seperti mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, mulut komat-kamit, atau menutup telinga (R. Hertini et al., 2021)

b. Halusinasi Penglihatan

Halusinasi ini melibatkan stimulus visual, seperti kilatan cahaya, gambar, atau bayangan kompleks, yang dapat berupa bayangan menyenangkan atau menakutkan. Ditandai dengan data subjektif seperti klien melaporkan melihat seseorang yang telah meninggal atau bayangan menyeramkan. Data objektifnya adalah tatapan mata yang tajam atau klien menunjuk ke arah tertentu.

c. Halusinasi Penciuman

Klien mengalami sensasi mencium bau tertentu, seperti bau darah atau urin. Hal ini sering terjadi pada klien dengan gangguan seperti demensia, stroke, atau penyakit serebrovaskular. Ditandai dengan data subjektif berupa keluhan mencium bau tertentu, seperti bau darah, mayat, atau parfum. Data objektif meliputi ekspresi wajah seperti mencium sesuatu, gerakan cuping hidung, atau mengarahkan hidung ke tempat tertentu.

d. Halusinasi Pengecapan

Klien merasakan sensasi mengecap makanan tertentu. Ditandai dengan data subjektif seperti klien merasa sedang memakan sesuatu, mengunyah,

atau merasakan rasa tertentu. Data objektifnya adalah gerakan seperti mengecap, mengunyah, meludah, atau bahkan muntah.

e. Halusinasi Perabaan

Klien merasakan sensasi di tubuhnya tanpa adanya stimulus yang nyata. Ditandai dengan data subjektif berupa perasaan seperti digerayangi, disentuh makhluk halus, atau merasakan aliran listrik di permukaan kulit. Data objektifnya adalah klien terlihat mengusap, menggaruk, atau meraba kulit, serta menggerakkan tubuh.

f. Halusinasi Kinestetik

Klien merasakan sesuatu yang tidak biasa terkait fungsi tubuhnya. Ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan nadinya tidak berdenyut, tubuhnya melayang di udara, atau aliran oksigen terasa hingga ke perut. Data objektifnya adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri atau menunjukkan ekspresi seperti merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya (Yosep, I., Sutini, 2016).

2.2.4 Rentang Respon

Halusinasi merupakan respons maladaptif individu terhadap berbagai rangsangan neurobiologis (Stuart, G.W., Keliat, B. A., & Pasaribu, 2016). Hal ini mencerminkan bentuk ketidakmampuan beradaptasi. Pada individu dengan kondisi yang sehat, mereka dapat mengenali dan menafsirkan rangsangan dengan akurat melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan). Namun, pada individu dengan halusinasi, terdapat ketidakmampuan untuk

membedakan stimulus yang nyata dari yang tidak nyata. Respon yang muncul menjadi terpisah dari realitas akibat adanya gangguan dalam interpretasi sosial, di mana individu salah memahami stimulus yang diterima, sehingga menghasilkan pengalaman sensorik yang keliru atau ilusi. Pada pasien dengan halusinasi, pengalaman sensorik yang mereka rasakan sering kali tidak sesuai dengan stimulus yang sebenarnya diterima, rentang responnya sebagai berikut :

Respon Adayatif	↔	Respon Mal adatif
1. Pikiran logis	1. Distorsi	1. Gangguan pikir/ Delusi
2. Persepsi akurat	2. Pikiran ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	2. Reaksi emosi Berlebihan	3. Sulit merespon Emosi
4. Perilaku Sesuai	3. Perilaku aneh atau tidak biasa	4. Perilaku Disorganisasi
5. Berhubungan sosial	4. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi Pendengaran

2.2.5 Fase Halusinasi

Tahapan Halusinasi (Oktiviani, 2020)

a. Tahap Pertama / Gangguan Tidur

Pada tahap ini, pasien merasa memiliki banyak masalah, cenderung menghindari lingkungan, dan khawatir orang lain akan mengetahui kesulitan yang dialaminya. Masalah terasa semakin berat karena akumulasi tanpa adanya dukungan yang memadai, ditambah dengan persepsi buruk terhadap situasi. Kesulitan tidur yang berlangsung

terus-menerus membuat pasien terbiasa berimajinasi. Lamunan-lamunan awal ini dianggap sebagai solusi untuk masalahnya.

b. Tahap Kedua / Kenyamanan (*Comforting*)

Pasien merasakan ketakutan, kesepian, rasa bersalah, dan kecemasan yang terus-menerus. Pasien berusaha fokus pada sumber ketakutan dengan keyakinan bahwa mengendalikan rasa takut akan membantu mengontrol pikirannya dan pengalaman inderawi. Pada tahap ini, pasien mulai merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Tahap Ketiga / Penghakiman (*Condemning*)

Pengalaman sensorik menjadi berulang dan terdistorsi. Pasien merasa kehilangan kendali, mulai menjaga jarak dari objek halusinasi, serta menarik diri dari interaksi sosial. Halusinasi berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

d. Tahap Keempat / Kontrol terhadap Kecemasan Tingkat Berat

Pasien mencoba melawan suara-suara atau pengalaman sensorik yang tidak normal. Ketika halusinasi berhenti, pasien mungkin merasa kesepian. Pada tahap ini, gejala gangguan psikotik mulai muncul.

e. Tahap Kelima / Mengatasi Kecemasan Tingkat Panik

Indra pasien mengalami gangguan serius. Pasien merasa terancam oleh suara-suara, terutama jika tidak dapat memenuhi perintah atau ancaman yang didengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama empat jam atau bahkan seharian penuh. Jika tidak

ada intervensi berupa komunikasi terapeutik, gangguan psikotik yang berat dapat berkembang.

2.2.6 Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan sebuah kerangka berpikir logis yang didasarkan pada hubungan sebab dan akibat, yang mencakup masalah utama, faktor penyebab, serta dampaknya.



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

(Oktiviani, 2020)

2.2.7 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai melalui observasi terhadap pasien dan ekspresi wajahnya, sebagaimana dijelaskan oleh Oktiviani (2020)

- Pasien terlihat tertawa tanpa alasan.
- Bibir bergerak seolah berbicara, namun tanpa suara.
- Gerakan bola mata tampak cepat.
- Menutup telinga dengan tangan.
- Respon verbal pasien menjadi lambat.
- Bersikap tenang tetapi tampak penuh kegembiraan.

- g. Terlihat berbicara sendiri.
- h. Bola mata bergerak cepat tanpa arah tertentu.
- i. Melakukan gerakan seolah-olah sedang melempar atau menangkap sesuatu.
- j. Duduk diam, melihat sesuatu, kemudian tiba-tiba berlari ke tempat lain.
- k. Mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat, atau orang.
- l. Terjadi perubahan dalam kemampuan memecahkan masalah.
- m. Pola perilaku dan cara berkomunikasi berubah.
- n. Menunjukkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan.
- o. Lebih peka terhadap rangsangan tertentu.
- p. Mengungkapkan bahwa ia mengalami halusinasi.

2.2.8 Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada *skizofrenia*, yaitu gangguan psikosis. Pengelolaannya dilakukan melalui berbagai terapi sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Penggunaan obat sangat penting dalam mengatasi *skizofrenia* karena dapat membantu mengurangi gejala seperti perilaku agresif, halusinasi, dan masalah harga diri. Oleh karena itu, penderita *skizofrenia* harus mengikuti pengobatan secara rutin dan konsisten (Pardede et al., 2016)

1. Haloperidol (HLD): Obat ini sangat efektif untuk mengelola hiperaktivitas, kegelisahan, agresivitas, delusi, dan halusinasi.

2. Chlorpromazine: obat ini digunakan untuk menangani gangguan psikosis yang berhubungan dengan skizofrenia dan perilaku tidak terkontrol.
3. Trihexyphenidyl (THP): Digunakan untuk mengobati semua jenis penyakit Parkinson dan mengontrol gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.
4. Terapi Kejang Listrik (Electro Convulsion Therapy/ECT)
5. Meskipun mekanisme pasti terapi ini belum diketahui, ECT terbukti dapat mempercepat pemulihan *skizofrenia* dan memudahkan kontak dengan pasien.

b. Pelaksanaan Keperawatan

Psikoterapi individu atau kelompok sangat membantu dalam mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Terapi okupasi juga efektif untuk mendorong pasien berinteraksi dengan orang lain, termasuk pasien lain, perawat, dan dokter. Untuk mencegah isolasi diri dan kebiasaan buruk, pasien didorong untuk mengikuti aktivitas seperti permainan atau senam. Beberapa terapi modalitas yang dapat dilakukan adalah:

1. Terapi Aktivitas

- a) Terapi Musik: Melibatkan aktivitas mendengarkan, memainkan alat musik, atau bernyanyi untuk relaksasi dan kesenangan pasien.
- b) Terapi Seni: Menggunakan media seni untuk mengekspresikan emosi pasien.

- c) Terapi Menari: Menyalurkan perasaan melalui gerakan tubuh.
- 2. Terapi Relaksasi: Pasien belajar dan mempraktikkan teknik relaksasi dalam kelompok untuk meningkatkan rasa partisipasi dan kebahagiaan dalam hidup.
- 3. Terapi Sosial: Mengajarkan pasien untuk bersosialisasi dengan orang lain.
- a) Terapi Kelompok
 - 1) *Group Therapy* (Terapi Kelompok)
 - 2) *Therapeutic Group* (Terapi Terapeutik)
 - 3) *Adjunctive Group Activity* (Terapi Aktivitas Kelompok)
- b) Terapi Lingkungan

Lingkungan rumah sakit dirancang menyerupai suasana keluarga untuk menciptakan kenyamanan bagi pasien.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Persepsi Sensori : Halusinasi

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan landasan utama dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau permasalahan klien. Pengumpulan data dilakukan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data untuk pengkajian kesehatan jiwa, dapat dikelompokkan menjadi faktor presipitasi, penilaian terhadap *stressor*, sumber koping, dan keterampilan yang dimiliki (Nurlaili, 2019)

a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

1. Klien biasanya pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatannya.
2. Klien pernah mengalami kekerasan fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
3. Klien dengan disorientasi memiliki predisposisi keturunan.
4. Pernah mengalami trauma di masa lalu yang sangat mengganggu

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Aspek Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

f. Aspek Psikososial

1. Genogram

Pada genogram biasanya menunjukkan ada anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitu pula pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep diri

- a) Gambaran diri klien biasanya mengeluh tentang kondisi tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai
- b) Identitas diri; klien dengan halusinasi tidak puas dengan dirinya sendiri dan merasa tidak berguna
- c) Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan untuk memenuhi fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien terhadap perubahan tersebut. Dalam halusinasi, klien dapat mengubah atau mengabaikan fungsi perannya karena penyakit, trauma masa lalu, menarik diri dari orang lain, atau perilaku agresif
- d) Ideal diri yaitu harapan klien mengenai kondisi tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, ditempat kerja atau di sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien

terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya

- e) Harga diri klien memiliki harga diri yang rendah terhadap sakitnya, tetapi klien yang mengalami halusinasi juga memiliki penerimaan diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga

3. Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

5. Status Mental

a) Penampilan

Biasanya penampilan diri klien yang tidak rapi, tidak selaras atau cocok dan berubah dari biasanya

b) Pembicaraan

Tidak teratur dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

c) Aktivitas motorik (Azizah, 2016)

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

d) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang berkepanjangan akibat faktor-faktor presipitasi seperti kesedihan dan keputusan disertai dengan sikap apatis.

e) Afek

Afek sering kali tumpul, dangkal, tidak sesuai dan ambivalen.

f) Interaksi selama wawancara

Selama interaksi dapat diamati bahwa klien tampak berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan tidak terlibat dalam percakapan.

g) Persepsi

Halusinasi apa yang dialami klien. Data yang terkait dengan halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari orang lain, tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata, tidak dapat berkonsentrasi, curiga, bermusuhan, merusak, cemas, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

1) Waktu

Perawat juga harus menilai skala waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, atau malam? Jika iya pada pukul berapa?

2) Frekuensi

Apakah frekuensi kejadiannya terus-menerus, sesekali, jarang atau sudah tidak ada lagi. dengan mengetahui frekuensi halusinasi dapat membantu merencanakan intervensi untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien. halusinasi sering terjadi saat pasien tidak melakukan aktivitas apapun, atau saat melamun maupun duduk sendirian.

3) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi saat halusinasi terjadi adalah apakah ketika sendirian, atau setelah melakukan aktivitas tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada saat halusinasi terjadi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

4) Respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien saat halusinasi itu terjadi. Perawat dapat menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi terjadi. Perawat juga dapat menanyakan keluarga pasien atau orang-orang terdekat pasien. Perilaku pasien saat halusinasi terjadi juga dapat diamati. Pasien yang mengalami halusinasi sering kali

bersikap mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain

h) Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan Menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

i) Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

k) Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
- 2) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- 3) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.

m) Kemampuan penilaian

Klien merasakan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melakukan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkannya adalah salah.

n) Daya tilik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

o) Kebutuhan persiapan klien pulang

1) Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri sendiri termasuk tidak peduli terhadap makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAK atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3) Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam :

biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktifitas dalam rumah

Ketidakmampuan klien melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

8) Aspek medis

(a) Diagnosa medis

(b) Terapi yang diberikan

Pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenksiphenidol (THP), triplofrazine arkine.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Mashudi, 2021), diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Gangguan Isolasi Sosial : Menarik diri
- d. Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- e. Defisit Perawatan Diri

2.3.3 Perencanaan

Menurut SDKI PPNI, SLKI PPNI, SIKI PPNI (2017), Perencanaan Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	SDKI (D.0085) Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SLKI (L.09083) Persepsi Sensori Membaik Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan persepsi sensori klien teratasi, dengan kriteria hasil : - Verbalisasi mendengar bisikan menurun - menarik diri menurun - curiga menurun	SIKI (L.09288) Manajemen Halusinasi Observasi 1) monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3) monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik SP 1 1) Mengidentifikasi dan mengatasi penyebab, tanda, gejala, serta akibat dari halusinasi pendengaran. 2) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi.

-
- 3) Latihan mengontrol halusinasi dengan pendekatan pertama: menghardik halusinasi. Tahapan tindakan mencakup:
 - Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - mempraktikkan cara menghardik
 - Meminta pasien untuk mempraktikkan ulang
 - Memantau penerapan dan memberikan penguatan perilaku
 - Menyusun jadwal kegiatan

SP 2

- 1) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya
- 2) Melatih pasien untuk minum obat secara teratur
- 3) Memasukkan kegiatan dalam jadwal.

SP 3

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan (SP 1 dan 2)
- 2) Latihan mengontrol halusinasi dengan cara berbicara dengan orang lain.
- 3) Memasukkan kegiatan dalam jadwal.

SP 4

- 1) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya (SP 1, 2, dan 3)
- 2) Latihan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.
- 3) Menyusun kegiatan terjadwal.

SP 1 Keluarga:

- 1) Mendiskusikan masalah yang dialami keluarga dalam merawat klien.
-

-
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda, gejala, dan proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
 - 3) Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi.

SP 2 Keluarga:

- 1) Melatih keluarga untuk mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi.
- 2) Melatih keluarga dalam melakukan perawatan langsung terhadap klien dengan halusinasi.

SP 3 Halusinasi:

- 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah, termasuk jadwal minum obat (discharge planning).
- 2) Menjelaskan tindak lanjut klien setelah pulang.

Edukasi

- 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi

- 5) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antisietas, jika perlu.
-

2	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	SLKI (L.09076) Kontrol Diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kontrol	SIKI (I.14544) Pencegahan Perilaku Kekerasan Observasi 1) Monitor adanya benda yang berpotensi
---	------------------------------------	---	---

diri klien meningkat,
dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
- 2) Verbalisasi Umpatan menurun
- 3) Suara keras menurun
- 4) Berbicara ketus menurun
- 5) Perilaku melukai diri sendiri menurun
- 6) Perilaku melukai orang lain/ lingkungan menurun

membahayakan (mis. benda tajam atau tali)

- 2) Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
- 3) Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan

Terapeutik

Sp 1

- 1) Identifikasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan
- 2) Latihan cara fisik 1 (Tarik nafas dalam)
- 3) Masukkan dalam jadwal harian Klien

SP 2 :

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP I) dan beri pujian.
- 2) Latihan cara fisik II : pukul kasur / bantal.
- 3) Masukkan dalam jadwal harian Klien

SP 3 :

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP I dan SP II) dan berikan pujian.
- 2) Latihan cara mengontrol rpk secara verbal meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan dengan baik.
- 3) Masukkan dalam jadwal harian klien.

SP 4 :

- 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP I, SP II, SP III) berikan pujian.
- 2) Latihan cara mengontrol rpk secara spritual berdoa atau ibadah sesuai kepercayaan.
- 3) Masukkan dalam jadwal harian klien

SP 5 :

			1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3,4, dan 5) beri pujian. 2) Latih cara mengontrol rpk dengan obat (jelaskan 6 benar, jenis, golongan, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat).
			Edukasi 1) Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2) Latih mengungkapkan perasaan secara asertif 3) Latih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. relaksasi dan bercerita)
3	Isolasi Sosial SDKI (D.0121)	Keterlibatan Sosial SLKI(L.08075) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keterlibatan sosial klien teratasi, dengan kriteria hasil : 4) Minat interaksi klien meningkat 5) Verbalisasi isolasi menurun 6) Perilaku menarik diri menurun 7) Afek murung/sedih menurun 8) Perilaku bermusuhan menurun	Promosi Sosialisasi SIKI (I.13498) Observasi 1) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2) Identifikasi hambatan interaksi dengan orang lain Terapeutik 1) Motivasi meningkatkan keterlibatan hubungan 2) Motivasi kesabaran dalam meningkatkan suatu hubungan 3) Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4) Motivasi berinteraksi diluar lingkungan 5) Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi 1) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

			2) Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3) Latih bermain untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 4) Latih mengekspresikan marah yang tepat
4.	Harga Diri Rendah	Harga Diri SLKI (L.09069) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan Harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1) Penilaian diri positif meningkat 2) Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3) Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4) Minat mencoba hal baru meningkat 5) Perasaan malu menurun 6) Perasaan bersalah menurun 7) Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	Menejemen perilaku SIKI (I.12463) Observasi 1) Identifikasi dan mengelola perilaku negative Terapeutik 1) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2) Jadwalkan kegiatan terstruktur 3) Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4) Tingkatkan aktivitas sesuai fisik kemampuan 5) Batasi jumlah pengunjung 6) Bicara dengan nada rendah Edukasi 1) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
5.	Defisit Perawatan Diri	Perawatan Diri SLKI (L. 11103) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil 1) Kemampuan mandi meningkat 2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat	Dukungan Perawatan Diri SIKI (I.11348) Observasi 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri ,berpakaian, berhias, makan. Terapeutik

3) Kemampuan makan meningkat	1) Sediakan lingkungan yang terapeutik
4) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat	2) Siapkan keperluan pribadi
5) Minat melakukan perawatan diri meningkat.	3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
	4) Jadwalkan rutinitas perawatan diri
	Edukasi
	1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

2.3.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan (SP) yang relevan dengan masalah utama yang dihadapi. Sebelum melakukan tindakan dilakukan kontrak dengan klien yang mencakup penjelasan mengenai langkah- langkah yang akan diambil dan peran serta yang diharapkan dari klien. Semua Tindakan yang dilakukan serta respons yang diberikan oleh klien harus didokumentasikan dengan baik (Hafizuddin, 2021).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk menilai hasil secara sumatif dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan umum dan khusus yang telah ditetapkan. Dalam konteks halusinasi pendengaran, evaluasi bertujuan untuk memastikan bahwa perilaku kekerasan tidak terjadi, pasien mampu membangun hubungan saling percaya, mengenali

halusinasinya, serta dapat mengendalikan halusinasi dalam kurun (Nurlaili, 2019) waktu 4x24 jam.

Menurut Nurliali (2021), evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

S (*Subjective*): Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

O (*Objective*): Respons objektif pasien terhadap intervensi yang dilakukan.

A (*Assessment*): Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah ada masalah baru atau kontraindikasi.

P (*Plan*): Rencana atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis terhadap respons pasien.

2.4 Konsep Terapi Dzikir

2.4.1 Definisi Terapi Dzikir

Terapi dzikir merupakan salah satu metode terciptanya suasana tenang. Dzikir yang menurut bahasa berasal dari “*dzakar*” yang berarti ingat. Dzikir kepada Allah berarti menjaga ingatan agar senantiasa mengingat Allah dengan mengikuti prinsip etika tertentu yang sudah ditetapkan dalam Al-Qur’an dan Hadits dengan tujuan untuk mensucikan hati dan memuliakan Allah SWT (Devita, Y., & Hendriyani, 2020)

Terapi Dzikir juga merupakan pengobatan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk mengurangi stress psikologis setiap individu, tujuannya untuk memperkuat keimanan, agar pasien senantiasa berdoa

kepada sang pencipta dan mendekatkan diri dengan bacaan dzikir sehingga secara perlahan pasien akan melupakan rasa halusinasi pendengaran yang menggangukannya. Seperti melakukan shalat, berdoa dan zikir memiliki efek ketenangan bagi setiap individu (Emulyani & Herlambang, 2020).

2.4.2 Manfaat Terapi Dzikir

Menurut Abdullah dalam Nurhuda, (2023) Dzikir memiliki manfaat yang besar, terutama di dunia modern seperti sekarang. manfaat dzikir dalam kehidupan antara lain:

a. Dzikir memperkuat keimanan

Jiwa manusia senantiasa diperhatikan oleh apa dan siapa saja yang melihatnya. Mengingat Allah berarti melupakan yang lain, mengingat yang lain berarti melupakan-Nya. Melupakan-Nya akan berdampak luas bagi kehidupan manusia.

b. Dzikir dapat menghindarkan dari bahaya

Dalam kehidupan ini, seseorang tak bisa lepas dari kemungkinan datangnya bahaya. Hal ini dapat diambil pelajaran dari peristiwa Nabi Yunus As yang tertelan ikan. Pada saat seperti itu Yunus As berdoa: *la ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadh dhalimin* (tiada Tuhan selain engkau, maha suci engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang dhalim). Dengan doa dan dzikir itu Yunus As dapat keluar dari perut ikan.

c. Dzikir sebagai terapi jiwa Islam

sebagai agama *rahmatan lil'alam* menawarkan suatu konsep dikembangkan nilai-nilai ilahiah dalam batin seseorang. Shalat misalnya yang didalamnya terdapat penuh doa dan dzikir, dapat dipandang sebagai malja disinilah misi Islam untuk menyejukkan hati manusia. Dzikir fungsional, akan mendatangkan manfaat, antara lain mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa, obat penyakit hati dan sebagainya

d. Dzikir menumbuhkan energi akhlak

Kehidupan modern yang ditandai juga dengan dekadensi moral, akibat dari berbagai rangsangan dari luar, khususnya melalui mass media. Pada saat seperti ini dzikir yang dapat menumbuhkan iman dapat menjadi sumber akhlak. Dzikir tidak hanya dzikir substansial, namun dzikir fungsional. Dengan demikian, betapa penting mengetahui, mengerti (ma'rifat) dan mengingat (dzikir) Allah, baik terhadap nama-nama maupun sifat-sifat-Nya, kemudian maknanya ditumbuhkan dalam diri secara aktif, karena sesungguhnya iman adalah keyakinan dalam hati, diucapkan dalam lisan dan direalisasikan dalam amal perbuatan

2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Berdzikir

Terapi berdzikir memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Di antaranya:

- a. Kelebihan Terapi Dzikir dapat meningkatkan ketenangan mental dengan membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres. Selain itu, terapi berdzikir juga mendukung kesehatan spiritual, memperkuat hubungan

spiritual, dan memberikan makna dalam hidup. Praktik ini mudah dilakukan di mana saja tanpa memerlukan alat khusus, serta memiliki biaya yang rendah, menjadikannya aksesibel bagi banyak orang. Jika dilakukan dalam kelompok, terapi ini juga dapat meningkatkan rasa kebersamaan dan dukungan sosial.

- b. Kekurangan Terapi berdzikir tidak dapat menggantikan pengobatan medis atau terapi psikologis yang diperlukan untuk kondisi mental yang serius. Efektivitasnya juga bervariasi, dan tidak semua orang merasakan manfaat yang sama. Beberapa individu mungkin merasa ragu atau malu untuk terlibat dalam praktik ini, dan terapi ini mungkin tidak cukup untuk menangani masalah kesehatan mental yang kompleks. Selain itu, masih diperlukan lebih banyak penelitian untuk mendukung efektivitas terapi berdzikir secara luas

2.4.4 Proses Terapi Dzikir

Di dalam tasawuf, tahapan-tahapan untuk membersihkan diri dari bekas-bekas masa lalu yang melekat atau mengendap hingga mempengaruhi mental seseorang yaitu dengan melakukan hal berikut:

- a. Proses takhalli (*deconditioning*), rumusan dzikir yang lazim yaitu istighfar. Rasulullah SAW melafalkan istighfar minimal 70 kali setiap hari. Namun, yang terpenting, dzikir tersebut harus dilakukan secara sadar untuk menghapus memori masa lalu yang mengotori pikiran seseorang.

- b. Proses tahalli (*reconditioning*), dzikir yang lazim dilantunkan adalah shalawat. Yang pertama kali dilakukan adalah mengenal Allah (*ma'rifatullah*), kemudian *dzikrullah*, dzikir mengingat Allah.
- c. Proses tajalli (*unconditioning*), biasanya dzikir yang lazim diucapkan "*La Ilaha Illa Allahu*" (tiada Tuhan selain Allah). Sering kali dzikir ini dipadukan dengan dua rumus dzikir di atas (*istighfar* dan shalawat), kemudian ada dzikir yang khusus sesuai dengan tujuan tertentu, untuk menyucikan hati (Nurhuda, 2023).