

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Halusinasi**

##### **1. Definisi Halusinasi**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tanpa adanya rangsangan dari luar sehingga seseorang merasakan stimulus yang sebelumnya tidak ada. Gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indera dimana mengalami perubahan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan (Yusuf, Rizik, dan Hanik, 2015). Halusinasi juga dapat dikatakan sebagai suatu gejala pada pasien gangguan jiwa di mana mengalami gangguan persepsi sensori dengan merasakan adanya suara, penglihatan, pengecapan, peraba dan penghidu yang sebenarnya tidak nyata atau hanya sebuah khayalan (Keliat, 2011).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dari luar). Pada kondisi ini klien memberikan persepsi tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2011). Dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori di mana klien memberikan persepsi tanpa adanya stimulus atau objek yang nyata atau dapat dikatakan hilangnya kemampuan dalam membedakan rangsangan yang nyata dan tidak nyata.

2. Etiologi Halusinasi

**Gambar 2.1 Model Adaptasi Stres berhubungan dengan Rentang Respons Neurobiologis**



Sumber : Stuart, 2016

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan menggunakan model adaptasi dan stres menurut (Stuart, 2016) :

a. Faktor Predisposisi, terdiri dari :

1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (Napza).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku, ataupun saksi dalam perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang terdekat dan perilaku orang tua yang overprotektif.

3) Faktor Sosiobudaya dan Lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah, selain itu pasien juga memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau orang lain pada usia perkembangan.

b. Faktor Presipitasi, terdiri dari :

1) Biologis

Adanya gangguan dalam berkomunikasi yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme ke otak yang

dapat mengakibatkan ketidakmampuan otak untuk menanggapi dan menerima stimulus untuk diinterpretasikan.

## 2) Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan yang dapat menentukan adanya gangguan perilaku.

## 3) Sumber Koping

Sumber koping ini dapat mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

## 3. Rentang Respon Halusinasi

Adapun respon adaptif dan respon maladaptif menurut Yusuf, Rizky dan Hanik (2015), yaitu :

### 1) Respon Adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi, yaitu :

- a. Pikiran logis yang dapat di terima akal berupa pendapat atau pertimbangan.
- b. Persepsi akurat yang cermat dan tepat sesuai perkiraan.
- c. Emosi tidak berubah atau konsisten sesuai dengan perasaan dan peristiwa yang timbul.
- d. Perilaku sesuai yang artinya tidak bertentangan dengan suatu moral.
- e. Interaksi sosial yang dapat dilihat dari bagaimana hubungan seseorang dengan orang lain.

## 2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi, yaitu :

- a. Gangguan berpikir atau delusi adalah mempertahankan keyakinan walaupun bertentangan dengan kenyataan.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang terjadi karena persepsi yang salah terhadap rangsangan
- c. Respon lambat dimana terjadinya ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan
- d. Perilaku disorganisasi adalah ketidakselarasan antara perilaku dengan gerakan yang ditimbulkan
- e. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami individu untuk menyendiri karena orang lain menyatakan sikap negatif dan mengancam.

## 4. Manifestasi Klinis

Perilaku klien yang berhubungan dengan halusinasi menurut (Damaiyanti, 2012) yaitu :

- 1) Berbicara, senyum, tertawa sendiri
- 2) Menatap ke suatu titik
- 3) Pergerakan mata yang cepat
- 4) Berusaha menghindari orang lain
- 5) Tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata
- 6) Memiliki perilaku yang aneh

## 5. Jenis-Jenis Halusinasi

Adapun jenis-jenis halusinasi menurut (Trimelia, 2011) yaitu :

### 1) Halusinasi Pendengaran (Auditory)

Klien mendengar suara atau bunyi tetapi orang disekitarnya tidak mendengar seperti yang di dengar klien, artinya suara atau bunyi yang di dengar oleh klien tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata atau hanya sebuah khayalan.

### 2) Halusinasi Penglihatan (Visual)

Klien melihat suatu gambaran yang tidak jelas atau samar tanpa adanya rangsangan yang nyata dan orang yang di sekitar klien tidak melihat seperti apa yang di lihat oleh klien.

### 3) Halusinasi Penciuman (Olfactory)

Klien mencium bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa adanya stimulus yang nyata dan orang yang di sekitar klien tidak mencium sesuatu seperti yang di rasakan klien.

### 4) Halusinasi Pengecapan (Gustatory)

Klien biasanya merasakan sesuatu yang tidak enak dan sesuatu yang tidak nyata.

### 5) Halusinasi Perabaan (Taktil)

Klien merasakan sesuatu pada kulitnya seperti sengatan listrik, benda mati atau orang tanpa rangsangan yang nyata. Perilaku klien akan menunjukkan seperti mengusap, menggaruk atau meraba

permukaan kulit dan juga menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu.

6) Halusinasi Kinestetik

Klien merasakan fungsi tubuh, seperti merasakan aliran darah, makanan yang dikonsumsi dan pembentukan urine. Perilaku klien akan menunjukkan menatap tubuhnya sendiri dan tampak seperti merasakan hal aneh pada tubuhnya.

6. Tahapan Halusinasi

Ada empat tahapan halusinasi (Kusumawati dan Hartono, 2011), yaitu sebagai berikut :

- 1) Fase *Comforting*, fase ini termasuk pada tahap golongan nonpsikotik yaitu fase menyenangkan. Ciri-ciri pada fase ini yaitu, klien stress, kecemasan, rasa bersalah, dan kesepian yang memuncak tapi tidak dapat diatasi. Pada tahap ini biasanya klien melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan dengan perilaku klien yang berbicara, senyum dan tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa adanya suara dengan pergerakan mata yang cepat dan respon yang lambat atau diam. Saat seperti itu, klien lebih suka menyendiri dan asyik dengan halusinasinya di mana cara ini hanya kesenangan sementara.
- 2) Fase *Condemning*, fase ini termasuk pada tahap golongan psikotik ringan dimana halusinasi menjadi menjijikan dengan kecemasan berat. Ciri-ciri pada fase ini yaitu, klien mengalami ketakutan,

kecemasan yang bertambah, melamun dan lebih senang menyendiri. Selain itu, klien mulai merasakan bisikan yang tidak jelas tetapi tidak ingin orang lain tahu sehingga klien asyik dengan halusinasinya tetapi tidak dapat membedakan alam nyata dengan khayalan. Pada fase ini, perilaku klien menunjukkan peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.

- 3) Fase *Controlling*, fase ini termasuk pada tahap golongan psikotik dimana mengalami sensori yang menjadi lebih kuat dengan kecemasan berat. Ciri-ciri pada fase ini yaitu, klien mendapatkan bisikan dan suara sehingga halusinasi menguasai dan mengontrol klien menjadi terbiasa terhadap halusinasinya. Saat seperti itu, biasanya klien berkeringat, gemetar, dan tidak dapat melakukan perintah.
- 4) Fase *Conquering*, fase ini termasuk pada tahap golongan psikotik berat dimana klien mengalami panik dan terikat dengan halusinasinya. Ciri-ciri pada fase ini yaitu, perubahan halusinasi menjadi sebuah ancaman, memerintah, dan memarahi klien. Selain itu, klien menjadi ketakutan, ketidakmampuan mengontrol dan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain. Saat seperti itu, perilaku klien menunjukkan tremor yang diakibatkan panik, keinginan bunuh diri, resiko perilaku kekerasan, menarik diri, respon lambat dan tidak dapat berkonsentrasi.

## 7. Mekanisme Koping

Upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif menurut (Stuart, 2016) meliputi :

- a. Regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi upaya untuk mengatasi ansietas dimana hanya menyisakan sedikit energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b. Proyeksi, upaya untuk menjelaskan ketidaksesuaian persepsi dan menarik diri
- c. Menarik diri, sulit mempercayai orang lain dengan stimulus nyata
- d. Pengingkaran, penolakan yang terjadi saat menerima informasi yang menyebabkan ketakutan dan kecemasan

## 8. Penatalaksanaan Medis

Klien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi dapat diberikan terapi psikofarmakologi (Muhith, 2015). Psikofarmakologi merupakan obat yang biasa digunakan pada klien dengan halusinasi pendengaran dengan gejala psikosis. Adapun terapi farmakologi menurut (Kusumawati, 2011) adalah :

a. Anti Psikotik

Jenis : Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)

Mekanisme Kerja : Sebagai penenang, penurun aktifitas motorik, mengurangi insomnia, efektif untuk mengatasi delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berfikir.

Efek Samping :

Gejala Ekstrapiramidal, seperti berjalan menyeret kaki, postur tubuh condong ke depan, banyak mengeluarkan air liur, wajah seperti topeng, sakit kepala, mulut menjadi kering, anoreksia, mual, muntah, berat badan bertambah, sering berkemih, retensi urine, anemia, hipertensi, dan dermatitis.

b. Anti Ansietas

Jenis : Atarax, Diazepam (Clordiazepoxide)

Mekanisme Kerja : Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan keadaan tertentu

Efek Samping :

Perlambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, lelah, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, bicara tidak jelas, anoreksia, diare, konstipasi, gatal-gatal, dan kemerahan.

c. Anti Depresan

Jenis : Elavil, Asendin, Anafranil, Norpamin,  
Ainequan, Tofranil, Ludiomil, Pamelor,  
Vivacetil, dan Surmontil

Mekanisme Kerja : Mengurangi gejala depresi dan sebagai  
penenang

Efek Samping :  
Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas,  
lemas, insomnia, pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik,  
kram abdomen, diare, hepatitis, ikterus, dan retensi urine.

d. Anti Manik

Jenis : Lithoid, Klonopin, dan Lamictal

Mekanisme Kerja : Menghambat pelepasan skrotinin dan  
mengurangi sensitivitas reseptor dopamine

Efek Samping :  
Sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas,  
otot lemas, dan hilang kordinasi.

e. Anti Parkinson

Jenis : Levodopa, Trihexpenidly (THP)

Mekanisme Kerja ; Meningkatkan reseptor dopamine untuk  
mengatasi gejala parkinsonisme akibat  
penggunaan obat antipsikotik, menurunkan  
ansietas dan iritabilitas.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang terdiri pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi, data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Direja, 2011). Adapun data yang didapatkan dikelompokkan menjadi dua macam menurut (Kusumawati, 2011), yaitu :

#### **a. Data Subjektif**

Data ini diambil dari apa yang disampaikan klien dan keluarga secara lisan yang didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga.

#### **b. Data Objektif**

Data ini ditemukan secara nyata yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan secara langsung yang dilakukan oleh perawat. Adapun data yang diperoleh dari klien antara lain identitas klien seperti nama, umur, alamat ataupun tanggal masuk rumah sakit jiwa, faktor predisposisi dan faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, konsep diri, hubungan sosial, spiritual, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, dan masalah psikososial.

## 2. Pohon Masalah

**Gambar 2.2 Pohon Masalah**



Sumber : Dermawan dan Rusdi, 2013

## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan mengenai respon status kesehatan dari individu atau kelompok dimana perawat mengidentifikasi dan memberikan intervensi untuk menjaga status kesehatan menurunkan, mencegah, membatasi, dan merubah (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perumusan Diagnosa Keperawatan :

- a. Aktual, menjelaskan masalah yang nyata sesuai dengan data yang ditemukan.
- b. Resiko, menjelaskan masalah yang akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- c. Kemungkinan, menjelaskan masalah keperawatan dengan data tambahan untuk memastikan.

- d. Wellness, keputusan klinik dari tingkat sejahtera yang lebih tinggi tentang keadaan seseorang.
- e. Sindrom, diagnosa yang terdiri dari aktual dan resiko tinggi diperkirakan timbul karena situasi tertentu.

Diagnosa keperawatan halusinasi :

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

#### 4. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa, selanjutnya adalah membuat intervensi atau dengan kata lain perencanaan tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan sehingga meningkatnya kesehatan lain (Muhith, 2015).

Intervensi Klien Dengan Halusinasi :

Tujuan Umum :

Klien dapat mengendalikan dan mengontrol halusinasi

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya, tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya

##### a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, adanya kontak mata dan mau menjawab salam

- 2) Klien mau menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai
- 3) Klien mau duduk berdampingan dan menerima kehadiran perawat
- 4) Klien mau mengungkapkan perasaannya
- 5) Adanya kontak mata

b. Intervensi

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik
- 2) Beri salam dan sapa klien dengan ramah
- 3) Perkenalkan diri dengan ramah
- 4) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien
- 5) Jelaskan maksud dan tujuan pertemuan
- 6) Tunjukkan sikap empati dan beri perhatian kepada klien

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi halusinasi saat muncul
- 2) Klien dapat mengungkapkan perasaannya terhadap halusinasi

b. Intervensi

- 1) Adanya kontak mata dan kaji pengetahuan klien tentang tanda dan penyebab halusinasi

- 2) Amati perilaku klien terkait halusinasinya, seperti bicara, senyum, tertawa, memandang ke kanan/kiri ataupun ke depan/belakang seolah-olah ada lawan bicara
- 3) Bantu klien mengenal halusinasinya
  - a) Jika klien mengalami halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
  - b) Jika klien menjawab ada, maka lanjutkan dengan menanyakan suara apa yang dikatakan
  - c) Katakan bahwa perawat percaya kepada klien mendengar suara itu, namun perawat tidak mendengarnya (ungkapkan dengan nada yang tidak menyinggung)
  - d) Katakan bahwa ada klien lain yang seperti klien
  - e) Katakan bahwa perawat akan membantu klien
- 4) Diskusikan dengan klien penyebab, waktu dan frekuensi halusinasi (pagi, siang, sore, atau malam)
- 5) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang)

TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien dapat menyebutkan isi halusinasi
- 2) Klien dapat memahami kapan waktu dan frekuensi halusinasi muncul

3) Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi

b. Intervensi

1) Diskusikan dengan klien cara yang biasa digunakan untuk mengontrol halusinasi

2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien

3) Diskusikan dengan klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan SP 1 sampai SP 4

TUK 4 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

a. Kriteria Evaluasi

1) Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat

2) Klien dapat memahami akibat jika berhenti mengkonsumsi obat tanpa konsultasi

3) Klien dapat memahami prinsip benar dalam penggunaan obat

4) Klien dapat memahami manfaat, dosis, dan efek samping obat.

b. Intervensi

1) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat

2) Diskusikan akibat jika berhenti mengkonsumsi obat tanpa konsultasi

3) Ajarkan klien menggunakan prinsip 6 benar pemberian obat

4) Diskusikan dengan klien manfaat, dosis, dan efek samping dari obat

TUK 5 : Klien dapat mengendalikan dan mengontrol halusinasinya dengan terapi aktivitas berdzikir

a. Kriteria Evaluasi

- 1) Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan dan mengontrol halusinasinya
- 2) Klien dapat memahami terapi aktivitas berdzikir
- 3) Klien dapat mempraktikkan terapi aktivitas berdzikir dengan baik

b. Intervensi

- 1) Ajarkan klien bagaimana penerapan terapi aktivitas berdzikir untuk mengendalikan dan mengontrol halusinasi
- 2) Beri penjelasan mengenai dzikir
- 3) Beri kesempatan kepada klien untuk mempraktikkan terapi aktivitas berdzikir

5. Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan merupakan kelanjutan dari rencana keperawatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan secara optimal, pelaksanaan adalah wujud dari tujuan keperawatan pada tahap perencanaan (Wahid, 2013).

Implementasi merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien dimana perawat juga harus bekerja sama dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan lain untuk melakukan tindakan keperawatan (Stuart, 2013).

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap proses keperawatan yang menyangkut pengumpulan data obyektif dan data subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu di kaji dan di rencanakan, dilaksanakan dan di nilai apakah tujuan keperawatan sudah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau adanya masalah baru (Wahid, 2013).

Evaluasi dilakukan dengan befokus pada perubahan perilaku yang ditampilkan oleh klien setelah diberikan tindakan keperawatan, hal-hal yang perlu di perhatikan :

- a. Apakah klien dapat mengenali halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya saat halusinasi muncul
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasi menggunakan empat cara, yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat
- d. Apakah klien dapat mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi

### **C. Konsep Terapi Aktivitas Dzikir**

#### **1. Definisi Terapi Dzikir**

Dzikir berasal dari kata “dzakar”, dzikir dapat diartikan mengingat Allah atau juga menyebut dan mengucapkan nama Allah, dengan berdzikir dapat menyehatkan tubuh, lebih ceria, tenang dan seperti tidak ada masalah. Fungsi dzikir yaitu dapat mensucikan hati dan jiwa karena dengan berdzikir dapat mengingatkan kita kepada Allah, selain itu mengingatkan kita agar selalu berfikir positif mempercayakan segala hal kepada Allah (Fatihuddin, 2010). Sedangkan, manfaat dari dzikir adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara dari rasa takut, dan dapat menenangkan hati serta menghilangkan kekeruhan jiwa (Potter, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sulahyuningsih, 2016), menjelaskan bahwa terapi religius dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran karena dengan berdzikir hati menjadi tenang dan mampu mencegah serta melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan, meningkatkan adaptasi untuk mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran. Selain itu, pada orang gangguan jiwa yang mengalami halusinasi banyak yang menjadi tidak berkonsentrasi untuk itu dzikir dapat dijadikan sebagai aktivitas keseharian sehingga mampu mengontrol halusinasinya.

## 2. Tujuan Terapi Dzikir

Tujuan terapi dzikir menurut (Syukur, 2012), yaitu :

- a. Agar menjadikan manusia yang berakhlak mulia sehingga terciptanya manusia yang taat pada perintah agama.
- b. Manusia dapat menjiwai kehidupan, sehingga terciptanya manusia yang adil, tentram, dan aman.
- c. Mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- d. Hidup akan lebih bermakna jika disertai dengan agama dan sebaliknya jika manusia hidup tanpa agama maka hidupnya menjadi tidak tenang, bahkan dapat menimbulkan gangguan kejiwaan.

## 3. Bacaan Terapi Dzikir

Berikut penjelasan bacaan dzikir menurut (Faizatun, 2015) adalah sebagai berikut :

- a. Istighfar

Bacaan Istighfar

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ

*Astaghfirullaahal'adziim*

Artinya : “*Saya mohon ampun pada Allah yang Maha Agung*”.

Kalimat istighfar adalah kalimat dzikir yang digunakan untuk memohon ampun kepada Allah, dalam berdzikir harus

dilandasi bahwa dirinya selalu dalam keadaan salah dan lupa sehingga menumbuhkan niat untuk bertaubat kepada Allah.

b. Tahlil

Bacaan Tahlil :

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

*Laa Ilaaha Illallaahu*

Artinya : “*Tiada Tuhan kecuali Allah*”

Kalimat tahlil adalah dzikir yang paling utama, mentauhidkan Allah yang Maha Tunggal dan tidak ada yang mampu menyamainya.

c. Tasbih

Bacaan Tasbih :

سُبْحَانَ اللَّهِ

*Subhanallah*

Artinya : “*Maha Suci Allah*”

Kalimat tasbih yang berarti Allah Maha Suci. Dalam berdzikir yang khusyuk akan memunculkan rasa kagum terhadap kesempurnaan Allah.

d. Tahmid

Bacaan Tahmid :

الْحَمْدُ لِلَّهِ

*Alhamdulillah*

Artinya : “Segala puji bagi Allah”

Kalimat takbir berarti mengucapkan rasa syukur kepada Allah atas segala nikmat yang telah diberikan.

e. Takbir

Bacaan Takbir :

اللَّهُ أَكْبَرُ

*Allahu Akbar*

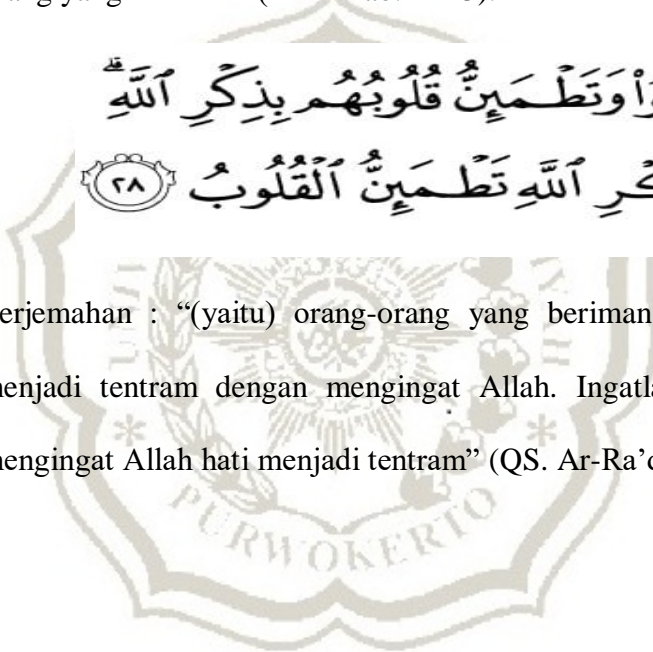
Artinya : “Allah Maha Besar”

Kalimat takbir adalah kesadaran bahwa manusia merupakan makhluk kecil dan lemah. Atas kesadaran itu, manusia tidak boleh merasa dirinya lebih kuat dari yang lain.

4. Dalil Tentang Dzikir

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا وَسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا هُوَ  
الَّذِي يُصَلِّيْ عَلَيْكُمْ وَمَلَائِكَتُهُ لِيُخْرِجَكُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ  
وَكَانَ بِالْمُؤْمِنِينَ رَحِيمًا

Terjemahan : “Wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat (nama-Nya) sebanyak-banyaknya, dan bertasbihlah kepada-Nya pada waktu pagi dan petang, Dia-lah yang memberi rahmat kepadamu dan para malaikat-Nya (memohonkan ampunan untukmu), agar dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya (yang terang). Dan Dia Maha Penyayang kepada orang-orang yang beriman” (Al-Ahzab:41-43).



الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ  
أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Terjemahan : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram” (QS. Ar-Ra’d-28).