

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia berusia diatas 60 tahun. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses bertahap yang menimbulkan beberapa perubahan salah satunya adalah perubahan daya tahan tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 sebagai “terwujudnya pembangunan nadia onak untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur”. Berdasarkan Pancasila UUD 1945. Banyak masyarakat kelas atas yang masih aktif dan dapat berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. meningkatkan kesejahteraan sosial lansia dengan tetap melestarikan nilai-nilai agama dan budaya negara (Tanjoto & Suhartono, 2021)

Penuaan adalah proses yang lambat karena penurunan metabolisme secara bertahap. Kondisi ini mencakup banyak factor seperti proses biologis, fisiologis, lingkungan, psikologis, etika social seseorang (Yaslina et al., 2021)

b. Perubahan pada Lansia

Perubahan psikososial menimbulkan perasaan tidak aman, ketakutan, perasaan terancam penyakit yang terus-menerus, seringkali kebingungan, panik dan depresi. Penuaan merupakan suatu proses perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia jaringan atau organ yang

alami dan berkelanjutan, yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsional dan kemampuan seluruh organisme.

Secara fisik lansia banyak mengalami penurunan, antara lain perubahan rambut, perubahan kesehatan jasmani, penurunan kesehatan jasmani, penurunan fungsi panca indra, penurunan daya ingat, dan kekuatan fisik yang tidak sebaik pada masa muda. Pada awal masa tua, individu seringkali mengalami kecemasan karena menganggap kondisi tubuh tidak lagi sebaik dulu, perubahan status sosial, kehilangan wibawa, ketergantungan pada orang lain. Kecemasan pada lansia mengganggu fungsi lansia dan menyebabkan patologi baik secara fisik maupun psikologis jika tidak ditangani dalam jangka waktu tertentu. Seringkali rasa mual, gangguan tidur, kadar kolesterol yang tidak terkontrol, perasaan tidak aman dan perasaan tidak berharga atau tidak berharga merupakan beberapa gejala yang muncul pada lansia akibat rasa cemas yang terus menerus tanpa adanya pengobatan yang tepat.

B. Konser Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan semua makhluk hidup mengalaminya dalam kehidupan sehari-hari. kecemasan adalah kondisi mental yang dipenuhi dengan kekhawatiran dan ketakutan kecemasan adalah ketakutan yang samar-samar disertai perasaan tidak aman, tidak berdaya, terisolasi dan tidak aman(Azzahra et al., 2020)

Pada saat orang mengalami stress, maka individu tersebut akan mencari dukungan dari agamanya. Kecemasan juga merupakan salah satu kekuatan terbesar dalam mendorong perilaku, baik yang abnormal maupun yang mengalami gangguan (Permana, 2020)

b. Etiologi Kecemasan

Penyebab cemas dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor (Annisa & Ifdil, 2016) antara lain:

1. Pengalaman negative pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan sudah pada masa kanak-kanak, yaitu munculnya perasaan tidak menyenangkan terhadap peristiwa yang dapat terulang di kemudian hari, ketika orang menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, misalnya pengalaman tidak lulus ujian.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional dibagi menjadi 4:

a. Kegagalan ketastropik, yaitu asumsi individu bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa dirinya. Orang mengalami kecemasan dan perasaan tidak mampu dan tidak mampu mengatasi masalah mereka.

b. Kesempurnaan, seseorang mengharapkan dirinya sendiri untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki kelainan. Kesempurnaan menjadi tolak ukur seseorang sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

c. Persetujuan

d. Generalisasi yang tidak akurat atau generalisasi yang berlebihan, terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman

c. Tanda dan Gejala

Nevid Jeffrey dalam (Annisa & Ifdil, 2016) mengklasifikasi gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

1. Gejala fisik kecemasan yaitu: gelisah, anggota badan gemetar, berkeringat banyak, sulit bernapas, jantung berdebar, lemas, menggigil, mudah tersinggung atau cedera.
2. Gejala behaviouralisme akibat kecemasan, yaitu: perilaku penghindaran, kemarahan, keterikatan dan ketergantungan.
3. Gejala kognitif kecemasan yaitu: khawatir terhadap suatu hal, merasa terganggu karena ketakutan akan masa depan, yakin bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, takut tidak mampu menyelesaikan masalah, berpikir bingung atau bingung, sulit berkonsentrasi.

d. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart dalam (Annisa & Ifdil, 2016) tingkat kecemasan terbagi menjadi 5 kategori yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah kecemasan yang berkaitan dengan stres sehari-hari dan mengingatkan seseorang serta meningkatkan kehadirannya, namun dapat mendorong pembelajaran dan

menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tingkat ini, kelelahan, kepercayaan diri, peningkatan persepsi, kesadaran tinggi, kemampuan belajar, peningkatan motivasi dan situasional perilaku terwujud.

2. Kecemasan Sedang

Dalam keadaan ini, mungkin saja seseorang memusatkan perhatian pada suatu masalah yang penting dan mengabaikan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang diarahkan pada manifestasi tingkat tersebut, yaitu peningkatan rasa lelah, peningkatan detak jantung, peningkatan pernapasan, reproduksi. ketegangan otot, berbicara cepat dengan volume tinggi, persepsi sempit, kemampuan belajar tetapi tidak maksimal, konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus terhadap rangsangan yang tidak meningkatkan kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, pelupa, marah dan menangis

3. Kecemasan Berat

Keadaan ini dapat mengurangi persepsi seseorang atau individu terhadap ruang untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta sulit berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, individu tersebut memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan perhatiannya pada manifestasi yang muncul pada keadaan ini adalah pusing, vertigo, mual, sulit tidur, sering buang air kecil, dari

palupi tadi, penyempitan persepsi, sulit belajar dengan efektif, focus dengan dirinya sendiri, dan keinginan untuk menghilangkan kecemasannya cukup tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan kondisi mental yang berubah.

4. Panik

Kecemasan panik adalah keadaan panik yang disertai dengan gonggongan, rasa takut dan takut kehilangan kendali. Orang yang panik tidak bisa berbuat apa-apa meski mendapat bimbingan. Panik merupakan salah satu gangguan kepribadian yang berubah menjadi peningkatan aktivitas motorik sesuai dengan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, distorsi persepsi dan hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan seperti itu tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika terus berlanjut dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian.

e. Manifestasi Klinis

Menurut Carpenito 2007 manifestasi klinis kecemasan yang dialami seseorang yaitu:

1. Gejala fisiologis pada seseorang gejala fisiologi sangat bervariasi tergantung tingkat kecemasan yang dialami seperti peningkatan nadi peningkatan frekuensi nafas peningkatan tekanan darah mual dan muntah serta emosi.

2. Gejala emosional seseorang mengatakan bahwa dirinya merasa takut, tegang, kehilangan kontrol marah menangis dan cenderung menyalahkan orang lain.
3. Gejala kognitif seseorang tidak mampu berkonsentrasi, sering lupa, lebih mengingat kejadian dimasa lampau daripada masa sekarang atau masa depan

f. Penatalaksanaan

Ketegangan dapat diatasi melalui dua pendekatan, yakni melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis mencakup terapi berupa pemberian obat, sementara pendekatan non-farmakologis melibatkan metode lain seperti

1. Distraksi

Distraksi merupakan sebuah metode, salah satu langkah untuk mengontrol perasaan cemas, melibatkan menggeser fokus pada hal lain sehingga individu melupakan kegelisahan yang tengah dirasakannya. Sensasi yang menggembirakan dari rangsangan sensorik mampu merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam mengendalikan rangsangan yang memicu rasa cemas. Akibatnya, rangsangan yang memicu kecemasan berkurang dalam transmisi ke otak (Potter & Perry, 2005). Salah satu taktik distraksi yang terbukti efektif dalam meredakan kecemasan adalah melalui upaya mendukung secara spiritual, seperti menyampaikan doa sesuai dengan keyakinan dan agama individu. Menyimak

bacaan suci Al-Qur'an juga bisa membantu mengurangi hormon penyebab stres, memicu hormon endorfin alami, menciptakan keadaan relaksasi, dan mengalihkan fokus dari perasaan takut dan khawatir.

2. Relaksasi

Terapi relaksasi menghadirkan opsi variasi, termasuk teknik-teknik relaksasi, meditasi, relaksasi berdasarkan imajinasi dan visual, serta relaksasi progresif (isaacs, 2005)

g. Alat Ukur Kecemasan

Ada berbagai macam cara untuk melakukan pengkajian kecemasan antara lain dengan pengukuran skala HARS, DASS, dan ZSAS

1. HARS

Tingkat kecemasan dapat diestimasi melalui penggunaan alat ukur khusus yang dikenal sebagai HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS ini memberikan cara untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala-gejala yang terlihat pada seseorang yang sedang mengalami cemas.

Konsep Skala HARS ini pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sejak saat itu, skala ini telah menjadi standar yang umum digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan. Melalui Skala HARS, ada usaha yang signifikan untuk mengidentifikasi dan mengukur gejala-gejala yang terkait dengan kecemasan secara obyektif.

Bukti empiris menunjukkan bahwa Skala HARS memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat baik dalam mengukur intensitas kecemasan. Dengan demikian, penggunaan skala ini telah terbukti efektif dalam membantu penilaian dan pemahaman yang lebih mendalam tentang tingkat kecemasan seseorang

2. DASS

DASS atau lebih sering dikenal dengan Depression Anxiety Stress Scale adalah seperangkat skala subjektif yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif, kecemasan, dan stres. DASS adalah kuesioner berisi 42 item yang berisi tiga laporan skala untuk mengukur keadaan emosi negatif berupa depresi, kecemasan, dan stres. Setiap skala terdiri dari 14 poin, yang dibagi menjadi subskala 2-5 poin dengan poin-poin yang bersesuaian. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman efek kecemasan. Pasien diminta menilai frekuensi pada skala keparahan/frekuensi 4 poin dan menilai seberapa sering mereka mengalami setiap kondisi selama seminggu terakhir

3. ZSAS

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan alat kuesioner yang berguna untuk mengidentifikasi serta menilai tingkat kecemasan seseorang. Metode yang dikembangkan oleh Zung ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dan hasilnya

menunjukkan kualitas yang baik. Penelitian telah membuktikan bahwa konsistensi internal antara sampel dari kalangan psikiatri maupun non-psikiatri tetap cukup memadai saat semua item dalam kuesioner saling dikorelasikan. Selain itu, tes ini memiliki reliabilitas yang dapat diandalkan.

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) terdiri dari total 20 pertanyaan yang terbagi menjadi 15 pertanyaan dengan aspek negatif dan 5 pertanyaan yang merujuk pada aspek positif, semuanya ditujukan untuk menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai berdasarkan seberapa sering dan seberapa lama gejala yang terkait muncul pada individu.

Masing-masing pertanyaan memiliki opsi penilaian dalam bentuk skala Likert dengan empat pilihan: (1) jarang atau tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala. Nilai total dihitung dengan menjumlahkan skor dari semua pertanyaan, dan angka total tersebut berada dalam rentang 20 hingga 80.

Melalui pendekatan ini, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* berperan dalam memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai tingkat kecemasan individu berdasarkan respons mereka terhadap serangkaian pertanyaan dalam kuesioner ini. Alat pengukuran ini memberikan gambaran yang lebih

terstruktur dan terukur mengenai tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan

a. Pengkajian Keperawatan

Kecemasan mampu menghasilkan dampak secara langsung dengan merubah respons fisiologis dan tindakan yang diambil, dan juga memiliki kemampuan untuk mencetuskan gejala atau strategi koping yang dipergunakan untuk menghadapi ketegangan. Kecemasan dalam bentuk perilaku dapat merasakan peningkatan dan intensifikasi seiring meningkatnya level kecemasan itu sendiri

1. Factor Presdisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan, yaitu:

- 1) Perspektif psikoanalisis, khususnya teori yang dikembangkan oleh Sigmund Freud, menyatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari konflik emosional yang terjadi di antara komponen kepribadian, yakni id dan superego. Id merepresentasikan dorongan naluriah dan impuls primitif individu, sementara superego mencerminkan norma-nilai moral yang diinternalisasi. Ego, sebagai bagian mediasi, berusaha menyeimbangkan tuntutan-tuntutan id dan superego. Menurut sudut pandang ini, kecemasan muncul karena konflik emosional antara id dan superego, yang menuntut ego untuk

menghadapinya sebagai respon terhadap ancaman. Pendekatan interpersonal oleh Sullivan juga mengakui bahwa kecemasan bisa muncul dari rasa takut akibat kurangnya penerimaan dan penolakan dalam hubungan interpersonal.

2) Dari perspektif perilaku, kecemasan adalah hasil dari frustrasi akibat hambatan terhadap pencapaian tujuan yang diinginkan.

Pandangan behavioris menekankan bahwa kecemasan adalah hasil dari dorongan untuk belajar yang dipicu oleh keinginan untuk menghindari konsekuensi negatif atau ketidaknyamanan

3) Pendekatan berbasis keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan sering memiliki pola turun temurun dalam keluarga. Konsep ini juga menghubungkan gangguan kecemasan dengan depresi. Sudut pandang biologis meneliti reseptor khusus untuk benzodiazepin dalam otak, yang berperan dalam mengatur kecemasan. Penghambat neurotransmitter asam gamma-aminobutirat (GABA) juga memiliki peran penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

Pemicu stres bisa berasal dari sumber internal maupun eksternal, pemicu stres dibedakan menjadi dua jenis:

1) Faktor yang mengancam integritas seseorang antara lain adanya kecacatan fisiologis yang mewujudkan atau melemahkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Pada risiko ini, stressor yang berasal dari luar adalah faktor yang dapat menimbulkan faktor fisik (misalnya infeksi virus, polusi udara).

- 2) Sumber internal adalah disfungsi mekanisme fisiologis tubuh (misalnya sistem jantung, sistem kekebalan tubuh, pengaturan dan perubahan suhu, fisiologi selama kehamilan)

Ancaman tersebut dapat merusak diri, harga diri, dan fungsi sosial terpadu seseorang. Ancaman yang datang dari sumber internal, seperti rusaknya hubungan di rumah, di tempat kerja, atau menerima peran baru.

3. Sumber Koping

Sumber daya koping adalah sumber daya yang membantu orang mengurangi atau mengatasi masalah stres. Sumber penanggulangan dapat mencakup situasi ekonomi keluarga, dukungan keluarga atau sosial, keterampilan memecahkan masalah, dan keyakinan agama dan budaya.

4. Mekanisme Koping

Tingkat kecemasan sedang maupun berat dapat menimbulkan dua jenis mekanisme koping:

- 1) Reaksi berorientasi tugas, yaitu upaya sadar dan berorientasi pada tindakan untuk merespons secara realistis tuntutan situasi stress.

2) Mekanisme pertahanan diri membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, namun bila terjadi pada tingkat bawah sadar dan mencakup penipuan diri sendiri dan distorsi realitas, mekanisme ini mungkin merupakan respons yang tidak tepat terhadap stres.

5. Gambaran Kecemasan pada Lansia

Perubahan baik fisik maupun psikis pada lansia menyebabkan munculnya kecemasan yang terkadang dapat bersifat kronis. Keadaan kecemasan pada lansia merupakan suatu akibat yang wajar karena pencetus utama terjadinya gangguan kecemasan adalah individu mempersepsikan keadaan yang tidak menguntungkan dan mengancam bagi individu sedemikian rupa sehingga ia merasa tidak berdaya menghadapinya (Nida, 2014).

Berdasarkan beberapa temuan penelitian menunjukkan bahwa lansia dua kali lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan generasi muda, dan wanita lansia lebih besar kemungkinannya menderita gangguan kecemasan. Berikut ini terkait penyakit yang dirasakan, kesedihan atas meninggalnya pasangan, dan rujuk dalam pernikahan yang telah berlangsung cukup lama (Simamora & Daulay, 2021).

Menurut Meares (1965), Putri (2012) menjelaskan bahwa kecemasan terjadi pada lansia akibat menurunnya homeostatis tubuh yang berujung pada menurunnya fungsi sensorik manusia.

Kecemasan pada lansia juga muncul karena lansia tidak menerima kondisi baru yang diciptakan oleh keluarga yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan pada lansia, namun hal tersebut tidak membuat lansia bahagia, melainkan menuntut lansia untuk beradaptasi dengan kehidupannya. lingkungan lagi.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa yang utama pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan insomnia dan pasien tampak lemas

c. Implementasi Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

Kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093)

Indicator	A	T
Keluhan pusing	1	5
Tekanan darah	1	5
Perilaku gelisah	1	5
Perilaku tegang	1	5

Keterangan:

1: meningkat

2: cukup meningkat

3: sedang

4: cukup menurun

5: menurun

Intervensi:

Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262)

Observasi

- 1) Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut

Terapeutik

- 1) Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (mis. tempat berwudhu, perlengkapan shalat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian)
- 2) Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping
- 3) Fasilitasi penuntunan ibadah oleh keluarga dan/atau rohaniawan

Edukasi

- 1) Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (mis. puasa)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan insomnia dan pasien tampak lemas

Kriteria hasil:

Indikator	A	T
Kesulitan sulit tidur	5	1
Keluhan tidak puas tidur	5	1
Keluhan istirahat tidak cukup	5	1

Keterangan:

1: menurun

2: cukup menurun

3: sedang

4: cukup meningkat

5: meningkat

Intervensi: Dukungan Tidur (I. 09265)

Observasi

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/psikologis)
- 2) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alcohol, makan waktu mendekati waktu tidur)

Terapeutik

- 1) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 2) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

d. Konsep Pemberian Murotal

- a. Pengertian murotal

Terapi murottal merupakan terapi yang menggunakan bacaan Al-Quran, merupakan terapi religi dengan mendengarkan atau membaca ayat-ayat Al-Quran selama beberapa menit hingga memberikan efek positif bagi tubuh (Sarwo Edi, 2021). Bacaan murottal Al-Qur'an memiliki irama yang konstan, teratur serta tidak ada perubahan tempo yang mendadak berada di antara 60-70db/menit, serta nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat mengurangi stress (Handayani et al., 2016).

Secara fisik lantunan ayat suci Al-Qur'an mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan alat penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara lantunan Al-Qur'an dapat mengurangi hormone stress, menghidupkan hormon endofrin secara alami, rileks, dan memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat penafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Nurhayati, Abdul Halim, 2020).

b. Manfaat Terapi Murotal

Manfaat terapi Murottal antara lain yaitu:

1) Menurunkan Kecemasan

Studi menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menurunkan tingkat kecemasan. Dalam terapi murottal pasien lebih cenderung mempunyai tingkat kecemasan rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan terapi.

2) Mengurangi Nyeri

Terapi murottal terbukti untuk mengurangi rasa nyeri pasien penelitian menunjukkan bahwa pasien yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an mengalami nyeri lebih sedikit dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an (Azis et al., 2015).

3) Meningkatkan kualitas hidup

Mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa, memberikan rileks dan meningkatkan rasa rileks, menimbulkan rasa tenang, memberikan perubahan psikologis

c. Kandungan Surah Al-Qur'an yang Diperdengarkan (Surah Yasin)

Surah Yasin merupakan surah ke-36 dan termasuk kedalam surah Makkiyah. Surah Yasin sendiri terdiri dari 83 ayat yang terdapat dalam juz 22 dan 23. Surah Yasin termasuk surah yang istimewa di mana sering dijuluki sebagai jantung dari Al-Qur'an. Didalam Al-Qur'an terdapat kalbu yang menjadi pusat dari semua surat, yakni Yasin. Dan dalam surah Yasin terdapat pusat dari hakikat seluruh hakikat dalam kehidupan manusia. Hakikat nikmat yang luar biasa, hakikat makna yang paling mendalam, hakikat tujuan, yakni mendekat kepada Allah. Surah Yasin sendiri memiliki beberapa makna diantaranya adalah surah penolong, penolak, dan pemenuhan segala hajat, surah 10 keberkahan, surah pengampunan, surah serba seribu (seribu dinar,

penawar, nur, keyakinan, rahmat, sayang, dan seribu petunjuk) dan surah yang menghadirkan malaikat (Noor Syamsudin, 2016:79)

Berkah mukjizat surat Yasin tentu banyak sekali, namun manusia tidak sanggup untuk mengungkapkan keseluruhannya, karena Kalamullah itu jika digali dan dicari segala macamnya, maka tak akan dapat kita menuliskannya, lantaran luasnya ilmu Allah. Namun, banyak ulama menyebutkan bahwa surah Yasin memiliki beberapa kandungan atau hikmah diantaranya sebagai berikut:

- 1) Mendapat ampunan, rahmat, dan syafa'at dari Allah SWT.
 - 2) Memudahkan keluarnya ruh saat ajal.
 - 3) Meringankan siksa kubur.
 - 4) Menyembuhkan penyakit.
- d. Mekanisme Murottal Al-Qur'an sebagai Terapi

Ketika kita membaca atau mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an, telinga pembaca atau pendengar menerima suatu dorongan atau rangsangan suara. Secara fisiologis, pendengaran adalah proses dimana telinga menerima gelombang suara, memisahkan frekuensi dan mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat. Getaran yang diterima telinga diubah menjadi impuls mekanis di telinga tengah dan impuls listrik di telinga bagian dalam, yang kemudian diteruskan ke saraf pendengaran yang terletak di korteks pendengaran otak.

Getaran suara bacaan Al-Quran ditangkap oleh daun telinga, kemudian disalurkan ke dalam liang telinga dan mengenai timpani

(selaput dalam telinga) sehingga bergetar. Getaran ini diteruskan ke tulang-tulang pendengaran, yang saling terhubung satu sama lain. Stimulus fisik diubah oleh arus listrik melalui saraf dan kemudian ke otak, tepat di daerah pendengaran. Area ini bertanggung jawab atas suara kompleks, memori jangka pendek, membandingkan nada, dan menghambat respons motorik.

e. Pengaruh Murottal terhadap kecemasan

Lantunan ayat suci Al-Qur'an (murottal) bekerja pada otak dimana ketika didorong dengan menggunakan rangsangan maka akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropatde*. Muloekul ini akan menyangkut kedalam reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikamatan dan kenyamanan pada pendengarnya.

Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an bagi muslim baik mereka mendengarkan dalam bahasa arab ataupun bahasa lain, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunn depresi, penurunan kesedihan dan ketenangan jiwa (Mutsamir, 2009).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an tentu merupakan salah satu faktor keyakinan, dalam agama islam Al-Qur'an merupakan kitab suci yang mengandung firman Allah dan merupakan pedoman hidup bagi kaum muslim. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa mereka lebih dekat dengan Allah serta untuk mengingat dan

menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Allah, hal ini akan menambah keadaan tenang dan relaks

Dari daerah pendengaran sekunder (area interpretasi motorik) sinyal bacaan Al-Qur'an akan diteruskan ke bagian posterotemporalis lobus temporalis otak yang sering dikenal dengan area wernicke. Pada area inilah sinyal dari area asosiasi somatik, visual dan auditorik bertemu satu dengan yang lain. Di area ini sering disebut dengan berbagai nama yang menyatakan pada bagian ini mempunyai peran yang sangat penting. Area interpretasi umum, area diagnostik, area pengetahuan dan area interpretasi (menafsirkan atau memberi kesan) hubungan yang sangat erat dengan area pendengaran primer dan sekunder. Hubungan yang erat ini mungkin terjadi akibat peristiwa pengenalan bahasa yang diawali oleh pendengaran.

Setelah sinyal bacaan Al-Qur'an diolah di area wernicke maka melalui berkas yang disambungkan dengan area asosiasi prefrontal (pemaknaan peristiwa) lalu dikirim ke area asosiasi auditorik primer dan thalamus, serta diantarkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) ini semua merupakan bagian sistem yang terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku seseorang)

Amigdala juga dapat menerima semua sinyal dari semua bagian korteks limbik, seperti juga neokorteks lobustemporal (lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan

okupital (otak belakang) terutama yang paling penting di area asosiasi auditorik dan visual.

Thalamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area korteks yang fungsinya untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk). Di neokorteks sinyal-sinyal ini disusun menjadi benda yang difahami dan dapat dipilah menurut maknanya, sehingga otak dapat mengenali objek dan artinya, kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sendiri sangat penting untuk membantu otak menyimpan memori baru. Membaca Al-Qur'an juga bermanfaat penting dan dapat memberikan dorongan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga dapat membuat suasana hati menjadi tenang dan positif.

