

Pengaruh *Spirizoma Care* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang

Ainul Muslimaini¹, Mira Agusthia², Rachmawaty M Noer³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Awal Bros

e-mail : ainulleni@gmail.com¹, agusthiamira@gmail.com²,
rachmawatymnoer1977@gmail.com³

Abstrak

Operasi memiliki resiko tinggi karena mengandung resiko-resiko yang bisa mengancam kesehatan dan keselamatan pasien. Kondisi tersebut memberikan dampak psikologis pada pasien pre operasi, seperti timbul rasa ketakutan dan kecemasan. Kecemasan dapat ditangani secara farmakologi maupun nonfarmakologi. *Spirizoma care* (spiritual zikir aromacare) merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan cara menggabungkan zikir dengan aromaterapi untuk mengatasi kecemasan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh *Spirizoma care* terhadap tingkat kecemasan pre operasi di ruang BougenvilleRSUD Kota Tanjungpinang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan pendekatan *pretest posttest control group design*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 60 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Teknik analisa data menggunakan analisa Univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi di rung Bougenville RSUD KotaTanjungpinang, dengan hasil p value sebesar $0,000 < 0,005$. *Spirizoma care* merupakan terapi non farmakologi yang terbukti efektif untuk menurunkan tingkatkecemasan pada pasien pre operasi. Saran : diharapkan kepada institusi RSUD untuk dapat membuat standar operasional prosedur tentang penanganan kecemasan pre operasi.

Kata kunci : *Kecemasan, Pre Operasi, Spirizoma Care*

Abstract

Surgery has a high risk because it contains risks that can threaten the patient's health and safety. This condition has a psychological impact on preoperative patients, such as feelings of fear and anxiety. Anxiety can be treated pharmacologically or non-pharmacologically. *Spirizoma care* (spiritual dhikr aromacare) is a non-pharmacological therapy that combines dhikr with aromatherapy to overcome anxiety. The aim of this research is to determine the effect of *Spirizoma care* on preoperative anxiety levels in the Bougenville ward at Tanjungpinang City Regional Hospital. The type of research used is quasi-experimental with a pretest posttest control group design approach. The number of samples in this study was 60 respondents. Sampling was taken using purposive sampling technique. The instruments used were questionnaires and observation sheets. The data analysis technique uses univariate and bivariate analysis with the *Wilcoxon* test. The results of the study showed that there was an effect of *spirizoma care* on reducing preoperative anxiety levels in the Bougenville ward of Tanjungpinang City Hospital, with a p value of $0.000 < 0.005$. *Spirizoma care* is a non-pharmacological therapy that has been proven to be effective in reducing anxiety levels in pre-operative patients. Suggestion: It is hoped that RSUD institutions can develop standard operating procedures regarding handling pre-operative anxiety.

Keywords: *Anxiety, Pre-Operation, Spirizoma Care*

PENDAHULUAN

Perawatan perioperatif melibatkan pembuatan sayatan untuk mengekspos bagian tubuh yang terluka dan kemudian menutup luka dengan jahitan (Baradero & Wilfrid, 2019). Dalam Nanda (2022), Okta menyatakan bahwa prosedur perioperatif akan melibatkan sayatan tubuh yang mengubah fisiologi tubuh dan berdampak pada organ lain. Pasien dan keluarga yang menganggap setiap prosedur perioperatif sebagai peristiwa besar yang menyebabkan tingkat kekhawatiran dan kecemasan tertentu memiliki reaksi yang beragam terhadap perioperatif.

WHO (2018) melaporkan bahwa setiap tahun, jumlah orang yang menjalani operasi relatif besar. Di seluruh dunia, diperkirakan 165 juta prosedur bedah dilakukan setiap tahunnya. Di seluruh rumah sakit di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 234 juta pasien pada tahun 2020. Hingga 1,2 juta orang Indonesia menjalani prosedur perioperatif pada tahun 2020 (WHO, 2020). Menurut data Kementerian Kesehatan (2021), prosedur pembedahan di Indonesia menempati peringkat ke-11 dari 50 pengobatan penyakit, dengan 32% di antaranya bersifat elektif. Menurut perkiraan, operasi besar menyumbang 32% penyakit di Indonesia, sedangkan masalah mental mempengaruhi 25,1% orang dan kecemasan mempengaruhi 7%.

Sedangkan aromaterapi adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan menggunakan konsenstrasi minyak esensial dari tumbuhan, salah satunya adalah lavender. Linalool, unsur aktif utama dalam aromaterapi untuk relaksasi, bekerja dengan merangsang sel saraf penciuman dan memodulasi sistem limbik untuk menghasilkan perasaan bahagia dan rileks. Aromaterapi memberikan efek yang positif karena aroma yang segar dan harum dapat merangsang sensori reseptor, dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi.

Penelitian sebelumnya juga ditemukan angka kecemasan pasien pre operasi banyak mengalami kecemasan mulai dari kecemasan sedang hingga berat. Menurut Prasetyaningstih dan Pratiwi (2022) dalam jurnal yang berjudul "*Spirizomacare* terhadap tingkat kecemasan pada operasi mayor" dari hasil wawancara pada 10 orang pasien pre operasi mayor di dapatkan 8 dari responden mengalami (80%) kecemasan berat dan 2 pasien merasakan (20%) kecemasan sedang di RSUD Cilegon.

Data dari Instalasi Bedah Central RSUD Kota Tanjungpinang pada tahun 2022 jumlah pasien operasi sebanyak 2336 pasien dengan kriteria 754 pasien dengan operasi khusus atau mayor, 710 pasien dengan operasi besar, 779 pasien dengan operasi sedang, dan 93 pasien dengan operasi kecil.

Kecemasan adalah suatu bentuk kebingungan atau kekhawatiran dalam pikiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan selalu berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Respon fisiologis terhadap ansietas merupakan yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, peningkatan atau penurunan tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dinginkan lembab. Respon psikologis secara umum biasanya berhubungan dengan adanya ansietas menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi, serta takut menghadapi peralatan yang ada di ruang operasi.

Kecemasan pasien dapat disebabkan oleh kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi sebelum operasi, seperti saat akan menjalani anestesi, antisipasi nyeri pasca operasi, rasa takut mati atau tidak bangun setelah operasi, atau kurang mengetahui prosedur pembedahan. Biasanya ketika pasien berada pada tahap pre operasi pasien akan merasa cemas sehingga memicu aktifnya saraf simpatis yang akhirnya dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan psikologis berupa gangguan kecemasan (Murdiman et al., 2019).

Spirizoma Care adalah salah satu terapi kecemasan nonfarmakologi. *Spirizoma Care* merupakan sebuah proses terapi kecemasan dengan cara menggabungkan antaradzikir dengan aromaterapi. Dzikir dalam proses terapi ini digunakan untuk pendekatan spiritual dengan merubah kecemasan dengan pendekatan langsung yaitu pendekatan kepada Allah SWT, karena secara psikologis manusia akan mengalami ketenangan saat mengingat Allah, meyakini bahwa segala penyakit berasal dari Allah dan Allah yang menyembuhkan. Pada

keadaan mediatif, konsentrasi dzikir akan meningkatkan aktivitas hipotalamus sehingga akan menghambat pelepasan hormon CRF (Corticotropin-releasing factor). Hal ini akan mencegah kelenjar hipofisis anterior mensekresi hormon adrenokortikotropik (ACTH), yang akan mencegah kelenjar adrenal mensekresi hormon kortisol, adrenalin, dan nonadrenalin. Hipotalamus kemudian akan melepaskan empat hormon: oksitosin, yang memengaruhi kebahagiaan dan rasa nyaman; endorfin, yang melemaskan sistem saraf; dopamin, yang membuat tubuh bersemangat dan bersemangat; dan serotonin yang membuat suasana hati ceria, tidak bersungut-sungut, dan mudah tersenyum. Oleh karena itu, pengobatan dzikir akan berhasil menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang. Selain itu, penelitian ini juga memiliki tujuan khusus yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan terapi *spirizoma care* di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang, untuk mengetahui tingkat kecemasan pre operasi setelah dilakukan terapi *spirizoma care* di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang, dan untuk menganalisa pengaruh *spirizoma care* untuk penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental design*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Cara mengetahuinya yaitu dengan membandingkan tingkat kecemasan pasien pre operasi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, diberikan perlakuan *spirizoma care* sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan *spirizoma care*.

Desain *quasy eksperimental* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest posttest control group design* yaitu desain yang memberikan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan serta *posttest* sesudah dilakukan perlakuan.

Tabel 1. Desain Penelitian Pretest Posttest Control Group Design

Kelompok	Pretest	Pelakuan	Posttest
E	O1	X	O2
K	O3		O4

Keterangan :

E : Kelompok Eksperimen (kelompok yang diberikan perlakuan

spirizoma care)

K : Kelompok Kontrol (kelompok yang tidak diberikan perlakuan

spirizoma care)

O1 O2: *Pretest* kelompok eksperimen

O3 O4 : *Posttest* kelompok eksperimen *Pretest*

X : kelompok kontrol *Posttest* kelompok

: kontrol

: Perlakuan *spirizoma care*

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang akan melakukan operasi sebanyak 120 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Syarat-syarat sampel pada dasarnya harus di penuhi saat menetapkan sampel yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2020). Menurut Arikunto (2020) jika subjek penelitian kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semua. Namun, jika subjek penelitian lebih dari 100 orang maka dapat diambil 20% dari total subjek. Jumlah sampel dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan rumus pengambilan sebagai berikut:

$$\eta = \frac{20}{100} \times N$$

$$\eta = \frac{20}{100} \times 120$$

$$\eta = 60$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel
N : Jumlah populasi

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan operasi diruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik sampling non- random sampling dengan cara peneliti menentukan subjek sesuai ciri-ciri khusus yang sesuai tujuan peneliti, sehingga tercapailah harapan peneliti untuk menjawab permasalahan penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2020).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini:

- a. Pasien Pre Operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang.
- b. Pasien yang tidak mengalami gangguan penciuman
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Pasien dalam keadaan sadar penuh
- e. Pasien yang mengalami kecemasan sedang-berat
- f. Bersedia menandatangani *inform concern*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Pasien dengan diagnosa gangren diabetikum
- b. Pasien yang terpasang oksigen
- c. Pasien dengan gangguan penciuman
- d. Pasien yang alergi terhadap jenis aromaterapi

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Lembar Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Merupakan Kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala kecemasan yang terjadi pada seseorang. Kuesioner ini telah memiliki validitas dan realibitas dengan hasil yang maksimal. Adapun pertanyaan dalam kuesioner ini memiliki 20 butir pertanyaan yang mencakup tenang kecemasan pasien, yang mana pertanyaan terbagi menjadi 2, 15 diantaranya mengarah ke peningkatan kecemasan dan 5 lainnya mengarah pada penurunan kecemasan.

Zung Self-Rating Anxiety Scale memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *Unfavourable* dan 5 pertanyaan *Favourable*.

Tabel 2 Pertanyaan Tingkat Kecemasan

Pertanyaan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Tingkat Kecemasan	5,9,13,17,19	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18
Jumlah	5	15

Setiap pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* memiliki penilaian atau penskoran yang berbeda, penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 3. Teknik penilaian instrument *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

	Jawaban Responden			
	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering Mengalami	Mengalami setiap hari
Favourable	4	3	2	1
Unfavourable	1	2	3	4

Selanjutnya skor yang di capai dari semua item pertanyaan dijumlahkan, kemudian skor yang di dapat dikategorikan menjadi 4 kriteria tingkat kecemasan (Nursalam, 2018) yaitu:

- a. Normal/tidak cemas : Skor 20-44
 - b. Kecemasan Ringan : Skor 45-59
 - c. Kecemasan sedang : Skor 60-74
 - d. Kecemasan berat : Skor 75-80
2. Lembar Observasi *Spirizoma Care*

Tahap pelaksanaan dzikir meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan. Tahap pemberian aromaterapi menggunakan tehnik inhalasi yang menggunakan tissue yang telah ditetesi *essensial oil*.

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara seluruh kuesioner yang dikumpulkan diolah melalui proses dengan tahap sebagai berikut (Sugiyono, 2019):

a. Editing

Kegiatan pengecekan kuesioner, apakah sudah lengkap identitas maupundata responden, serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisisesuai dengan petunjuk (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini peneliti mengecek data yang sudah terkumpul, kemudian diperiksa ketepatan dankelengkapan jawaban, konsistensi.

b. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk memudahkan pengelompokan dan klasifikasi. Data yang terkumpul selanjutnya di edit untuk mempermudah pelaksanaan pengolahan berikutnya.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer. Pada penelitian ini setelah data terkumpul maka datadimasukkan kedalam tabel, kemudian diolah menggunakan SPSS.

d. Tabulating dan komputerisasi

Setelah data dientry kemudian dilakukan pengolahan data dan tabulatingdengan menggunakan perangkat lunak computer.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Analisa Univariat (Analisa Deskriptif)

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat atau variabel yang akan di analisis dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spirizoma care* pada kelompok intervensi dan mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah pada kelompok

kontrol.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh *prizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang. Analisis bivariat untuk menguji menggunakan uji *wilxocon* dengan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Tanjungpinang. Waktu pelaksanaan penelitian ini sampai pengolahan data dilaksanakan dari bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2023. Responden dalam penelitian ini adalah 60 responden yang terdiri dari 30 responden dengan intervensi dan 30 responden tanpa intervensi yang merupakan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 Juli 2023 - 14 Agustus 2023.

Karakteristik Responden

Berikut ini merupakan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dilakukukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase masing-masing karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Jenis Operasi

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase	Jumlah (n)	Persentase
Usia				
a. 17-25 tahun	2	6.7%	2	6.7%
b. 25-35 tahun	3	10.0%	7	23.3%
c. 36-45 tahun	7	23.3%	6	20.0%
d. 46-55 tahun	10	33.3%	9	30.0%
e. 56-65 tahun	6	20.0%	5	16.7%
f. >65 tahun	2	6.7%	1	3.3%
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	11	36.7%	12	40.0%
b. Perempuan	19	63.3%	18	60.0%
Pendidikan				
a. SD	8	26.7%	3	10.0%
b. SMP	9	30.0%	9	30.0%
c. SMA	11	36.7%	16	53.3%
d. D3	2	6.7%	2	6.7%
Jenis Operasi				
a. Minor	10	33.3%	20	66.7%
b. Mayor	20	66.7%	10	33.3%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan usia responden yang terbanyak ada di rentang usia 46-55 tahun sebanyak 10 orang (33.3%) pada kelompok intervensi dan 9 orang (30.0%) pada kelompok kontrol. Jenis kelamin yang banyak pada responden adalah perempuan, kelompok intervensi 19 orang (63,3%) dan kelompok kontrol 18 orang (60.0%).

Pendidikan yang terbanyak dari responden kelompok intervensi dan kontrol adalah SMA, kelompok intervensi 11 orang (36.7%) dan kelompok kontrol 16 orang (53.3%). Sedangkan jenis operasi terbanyak pada kelompok intervensi adalah operasi mayor 20 orang (66.7%) dan pada kelompok kontrol jenis operasi terbanyak adalah operasi minor 20 orang (66.7%).

Analisis Univariat

Uji univariat merupakan Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk uji univariat tergantung dari uji setiap data (Nursalam, 2018). Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan distribusi perbandingan kecemasan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Kategori kecemasan pasien kelompok eksperimen sebelum diberikan *spirizoma care*

Dari data yang telah diterima oleh peneliti dan diolah di dapatkan bahwa jumlah kategori kecemasan pasien pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *spirizoma care* sebagai berikut:

Tabel 2. Kategori Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Spirizoma Care Pada Kelompok Eksperimen

Kategori	Frekuensi	Presentase
Cemas Sedang	20	67%
Cemas Berat	10	33%
Total	30	100%

Sumber: Hasil penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 pasien dengan persentase 67%.

Kategori kecemasan pasien pada kelompok eksperimen setelah dilakukan *spirizoma care*

Dari data yang telah diterima oleh peneliti dan diolah di dapatkan bahwa jumlah kategori kecemasan pasien pada kelompok eksperimen setelah diberikan *spirizoma care* sebagai berikut:

Tabel 3. Kategori Kecemasan Pasien Setelah Diberikan Spirizoma Care Pada Kelompok Eksperimen

Kategori	Frekuensi	Presentase
Cemas Ringan	27	90%
Cemas Sedang	3	10%
Total	30	100%

Sumber: Hasil Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa pasien yang mengalami cemas ringan sebanyak 27 pasien dengan persentase 90%.

Rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan *Spirizoma Care* pada kelompok eksperimen

Tabel 4. Rata-rata Tingkat Kecemasan sebelum dan setelah diberikan *Spirizoma Care*

Kelompok Eksperimen	Mean	Median	Standar Deviasi
<i>Pre Test</i>	3.33	3.00	0.479
<i>Post Test</i>	2.10	2.00	0.305

Sumber: Hasil Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan *spirizoma care* (pre-test), rata-rata tingkat kecemasan pasien 33.3 dengan standar deviasi 0.479, sedangkan setelah diberikan *spirizoma care* rata-rata tingkat kecemasan pasien 2.10 dengan standar deviasi 0.305.

Rata-rata tingkat kecemasan pre test dan post test pada kelompok kontrol

Tabel 5. Rata-rata Tingkat Kecemasan pre test dan posttest pada kelompok kontrol

Kelompok Kontrol	Mean	Median	Standar Deviasi
Pre Test	2.10	2.20	0.305
Post Test	2.00	2.00	0.407

Sumber: Hasil Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebelum (pre-test) rata-rata tingkat kecemasan pasien 2.10 dengan standar deviasi 0.305, sedangkan setelah (post-test) rata-rata tingkat kecemasan pasien 2.00 dengan standar deviasi 0.407.

Uji Normalitas

Tabel 6. Analisis Normalitas Data Pre Test dan Post Test pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Kolmogorov Smirnov df	Nilai Signifikansi	Keterangan
Pre Eksperimen	30	0.005	Tidak Normal
Post Eksperimen	30	0.000	Tidak Normal
Pre Kontrol	30	0.085	Normal
Post Kontrol	30	0.001	Tidak Normal

Sumber: SPSS, 2023

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* yang terdapat pada tabel diatas menunjukkan kelompok pre test pre eksperimen nilai signifikansi adalah 0.05 dan nilai signifikansi pada posttest adalah 0.000 dimana <0.05 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kelompok data pretest dan posttest kelompok eksperimen tidak berdistribusi normal. Maka uji hipotesis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic nonparametric yaitu uji *Wilxoson*.

Analisa Bivariat

Tabel 7. Pengaruh *Spirizoma Care* Terhadap penurunan tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi

Kelompok	imlah(N)	Mean	Sum Of Ranks
Pre Eksperimen	30	15.5	465
Post Eksperimen	30	0	0

Sumber : SPSS

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa perbedaan rerata kelompok eksperimen dengan nilai mean 15.5, artinya ada penurunantingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi *Spirizoma care*.

Tabel 8. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Kelompok Intervensi	-4.785 ^b	0.000
Kelompok Kontrol	-4.222 ^b	0.673

Sumber: SPSS

Dari tabel 4.5 diatas didaptkan hasil pada kelompok intervensi nilai Asymp. Sig 0,000 yang berarti kurang dari 0,005 yang berarti adapengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan padapasien pre operasi. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai Asymp.

Sig adalah 0, 673 yang berarti lebih besar dari 0,005 yang berarti padakelompok kontrol tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Interprestasi penelitian ini di jelaskan sesuai dengan tujuan dan hipotesis yang dianjurkan dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini secara umum untukmengetahui pengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang.

Kategori kecemasan pasien sebelum diberikan *spirizoma care* pada kelompok eksperimen

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2 didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 orang dengan persentase 67%. Dari data diatas didapatkan bahwa pasien yang akan melakukan operasi banyak yang mengalami kecemasan sedang, hal tersebut dipengaruhi olehbeberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan jenis operasi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuli Permata Sari (2020) yang mana dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien operasi yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat Pendidikan.

Kategori kecemasan pasien setelah diberikan *sprizoma care*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 27 orang dengan persentase 90%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rendi Cahya Arinata (2023) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi, hal tersebut dapat dilihat dari uji Wilcoxon yang mana menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan yaitu 0,000 yang berarti kurang dari 0,005 yang artinya terapi kombinasi *spirizoma care* dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Dari beberapa penelitian terdahulu dan teori yang dipaparkan peneliti dapat menyimpulkan bahwa *Spirizoma care* dapat membantu pasien menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Pengaruh *Spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan hasil nilai Asymp. Sig pada kelompok intervensi yaitu 0,000 yang berarti kurang dari 0,005 sedangkan pada kelompok kontrol hasil nilai Asymp. sig yang didapatyaitu 0,675 yang berarti lebih dari 0,005. Hal ini

menunjukkan bahwa ada pengaruh *spirizoma care* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwati Prasetyaningsih (2022) bahwa pada umumnya sebelum diberikan *spirizoma care* responden mengalami tingkat kecemasan yang berat (70%) dan setelah diberikan *spirizoma care* didapatkan hasil mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang (60%).

Spirizoma care termasuk dalam salah satu terapi kecemasan nonfarmakologi. *Spirizoma care* adalah sebuah terapi kecemasan dengan menggabungkan antara dzikir dan aromaterapi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari “Pengaruh Spirizoma Care terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kategori kecemasan pasien pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *Spirizoma care* yang mengalami kecemasan berat 10 subjek (33%), kecemasan sedang 20 subjek (67%)
2. Kategori kecemasan pasien pada kelompok eksperimen setelah dilakukan *Spirizoma care* kecemasan ringan 27 subjek (90%), kecemasan sedang 3 subjek (10%)
3. Kategori kecemasan pasien pada kelompok kontrol 27 subjek mengalami kecemasan ringan pada pre test (90%) dan 24 subjek pada post test (80%), sedangkan yang mengalami kecemasan sedang pada pre test sebanyak 3 subjek (10%) dan 6 subjek (20%) pada post test.
4. Hasil Analisa didapatkan nilai uji signifikansi pada kelompok eksperimen 0,000 yang berarti kurang dari 0,005 berarti dapat disimpulkan bahwa adanya “Pengaruh Spirizoma Care terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baradero, M., & Wilfrid, M. (2019). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Skripsi. STIKES PERINTIS.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Murdiman, N., Harun, A. A., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendisit Di Ruang Bedah BLUD Rumah Sakit Konawe. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 1–8.
- Nanda, K. E. (2022). *Pengaruh Terapi Hand Massage Terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Pada Pembedahan Elektif Di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2022*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan ke-3*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyaningsih, J., & Pratiwi, A. (2022). Spirizomacare Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 94–98.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.