

## **PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN A DAN B PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSU. BHAKTI HUSADA KRIKILAN KABUPATEN BANYUWANGI**

**Eko Prabowo<sup>1</sup>, Lina Agustiana Puspitasari<sup>1</sup>**

1. Dosen Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

### **Korespondensi**

Eko Prabowo, d/a: Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Jln. Rumah Sakit Bhakti Husada Krikilan-Glenmore

E-mail: prabowo\_e@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Kecemasan dapat terjadi pada hampir setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, dan takut operasi akan gagal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSU. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan rancangan komparasi. Pada penelitian ini populasinya adalah keseluruhan pasien yang menjalani operasi. Dengan estimasi rata-rata pasien dalam 1 bulan, maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 63 orang. Peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Teknik analisa data menggunakan Wilcoxon dengan  $\alpha < 0.05$ .

Dari penelitian diperoleh hasil bahwa dari 51 responden dengan tipe kepribadian A, hampir setengah responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 orang (43%). Hasil uji Wilcoxon dengan nilai  $p$  value = 0.011 lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$ , maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara tipe kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSU. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Dan disarankan sebelum melakukan operasi type A mendapatkan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat mengurangi kecemasannya.

**Kata Kunci:** Tipe Kepribadian, Kecemasan

## PENDAHULUAN

Salah satu layanan yang ada di Rumah Sakit adalah layanan pengobatan melalui operasi. Salah satu efek pembedahan pada umumnya dapat berupa nyeri dan infeksi pada bekas luka operasi. Kecemasan dapat terjadi pada hampir setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi (Grace & Borley, 2007). Menurut Potter dan Perry (2005) ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, dan takut operasi akan gagal. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam pembedahan dan tindakan pembiusan.

Pada penelitian oleh Makmuri (2007) tentang tingkat kecemasan pre operasi terhadap 40 orang responden terdapat 15 responden atau 37,5% memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan, 16 responden atau 40,0% dalam kategori cemas sedang dan 7 responden atau 17,5% cemas berat serta 2 responden atau 5% merasa tidak cemas. Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan merupakan suatu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Banyuwangi dan sekitarnya, antara lain memberikan pelayanan tindakan operasi, baik operasi kecil, sedang, besar, dan khusus. Pada periode Januari sampai Desember 2014, terdapat 898 pasien yang menjalani operasi, dengan rata-rata operasi tiap bulan ada 75 pasien

(Data RM RSUD. Bhakti Husada Krikilan). Adapun data pasien yang menjalani operasi selama 3 tahun terakhir akan tersaji dalam table 1 dibawah ini:

Tabel 1. Data pasien yang menjalani operasi selama tahun 2012-2014

No	Tahun	Jumlah	%
1	2012	359	17.30
2	2013	818	39.42
3	2014	898	43.28
Jumlah		2075	100.00

Sumber: data rekam medik RSUD. Bhakti Husada Krikilan 2014

Pada tahun 2015 di RSUD. Bhakti Husada selama periode bulan Januari-September jumlah pasien yang menjalani operasi adalah sebanyak 837 orang. Dari data menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan pasien yang menjalani prosedur operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi. Data studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang responden selama bulan Oktober menunjukkan bahwa 9 orang (90%) mengalami kecemasan. Keseluruhan responden menyatakan ini adalah pengalaman pertama mereka di meja operasi dan ada suatu kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi selama dan setelah prosedur operasi.

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak

nafas) dan perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pandangan interpersonal yang beranggapan adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Stuart, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu faktor umur, status pendidikan, status ekonomi (pendapatan), tipe kepribadian, potensi stressor, maturasi (kematangan), keadaan fisik seseorang, sosial budaya dan lingkungan atau situasi berdampak dan saling berhubungan dengan timbulnya suatu tingkat kecemasan pada pasien dengan pre operasi elektif. Khusus pada tipe kepribadian pasien pre operasi elektif berbeda-beda. Kepribadian merupakan segala bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda serta mempunyai karakteristik yang menentukan gaya personal individu

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi pada bulan Desember 2015 sampai dengan Pebruari 2016.

Penelitian ini menggunakan rancangan komparasi yaitu penelitian *analitik komparasi* atau perbedaan, dimana jenis penelitian ini bertujuan untuk membedakan atau membandingkan hasil penelitian antara dua kelompok penelitian. Pendekatan

dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan. Tipe-tipe kepribadian menurut Jung, terdiri dari tipe *introvert* dan *ekstrovert*. Ciri-ciri seseorang dengan tipe *introvert* adalah sulit bergaul, tertutup, sulit berhubungan dengan orang lain dan penyesuaian diri dengan lingkungan sekitar kurang baik. Hal ini akan menyebabkan seseorang sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit tempat anak dirawat. Selain itu, anak juga akan bertemu dengan orang-orang baru yang dianggap asing. Tipe *ekstrovert* pada orang biasanya memiliki ciri-ciri mudah bergaul, terbuka, hubungan dengan orang lain lancar dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Hal ini akan menyebabkan seseorang lebih terbuka, lebih tenang serta dapat mengurangi rasa cemas dalam menghadapi pra operasi (Stuart, 2007). Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016"

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crosssectional* (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini kelompok yang ingin dibedakan adalah Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016.

Penelitian ini populasinya adalah keseluruhan pasien yang menjalani

operasi. Dengan estimasi rata-rata pasien dalam 1 bulan, maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 orang mahasiswa dengan jumlah sampel 63 orang mahasiswa. Teknik sampling yang digunakan

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kepribadian dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan. Definisi operasional dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Tabel definisi operasional Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016

No	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Kepribadian adalah pola khas seseorang dalam berpikir, merasakan dan berperilaku yang relatif stabil dan dapat diperkirakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ambisius, agresif dan kompetitif, banyak jabatan rangkap.</li> <li>b. Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional)</li> <li>c. Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri kuat, percaya diri berlebihan (over confidence)</li> <li>d. Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam</li> <li>e. Bekerja tidak mengenal waktu (workaholic)</li> <li>f. Pandai berorganisasi dan memimpin dan memerintah (otoriter)</li> <li>g. Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan</li> <li>h. Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang, dan serba tergesa-gesa.</li> <li>i. Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan</li> </ul>	Kuesioner	Nominal	Kepribadian A nilai 101-160 Kepribadian B nilai 40-100

	perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan			
	j. Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel)			
	k. Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan, tidak dapat santai			
	l. Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali			
2. Tingkat kecemasan adalah Perasaan takut yang terjadi pada individu tidak didukung oleh situasi	a. Perasaan cemas b. Ketegangan. c. Ketakutan. d. Gangguan tidur. e. Gangguan kecerdasan. f. Perasaan depresi (murung). g. Gejala somatik/fisik (otot). h. Gejala somatik/fisik (sensorik). i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah). j. Gejala respiratori (pernafasan). k. Gejala gastrointestinal (pencernaan) l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) m. Gejala autonom. n. Tingkah laku/ sikap	Kuesioner	Ordinal	Penilaian derajat kecemasan Skor < 6 (Tidak ada kecemasan) 6-14 (Kecemasan ringan) 15-27 (Kecemasan sedang) 28-36 (Kecemasan berat) Skor >36 (kecemasan berat sekali/panik)
Pengumpulan data adalah proses pendekatan subjek yang diperlukan data suatu penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:	1. Peneliti mengajukan surat izin untuk melakukan pengumpulan ke Direktur RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi. 2. Peneliti memberikan <i>Informed Consent</i> sekaligus meminta			

persetujuan untuk menjadi responden

3. Peneliti memberikan kuesioner

4. Peneliti melakukan tabulasi data

Dalam penelitian ini baik variabel dependen maupun independen masing-masing menggunakan kuesioner. Untuk variabel independen menggunakan kuesioner Type A and Type B *Behavior Pattern* yang dikembangkan oleh Paul M. Insel dan Walton T. Roth (1998) dari Buku *Core Concepts in Health*, 8<sup>th</sup> edition. Sedangkan variabel dependen menggunakan instrumen kecemasan HARS.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Oleh karena penelitian ini merupakan penelitian *consecutive sampling*, maka uji coba instrument dilakukan dengan menerapkan teknik uji coba terpakai.

Sesuai dengan desain yang telah dikemukakan di depan dengan menggunakan desain *crosssectional*, maka model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data kecemasan antara kepribadian A dan B. Data yang telah diperoleh kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan dengan menggunakan analisis statistik. Interpretasi data hasil penelitian tidak hanya menjelaskan hasil dari penelitian, tetapi juga melakukan infrensi atau generalisasi dari data yang diperoleh melalui penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Karena subyek yang diteliti lingkupnya sangat kecil serta data yang diperoleh berbentuk ordinal, maka penelitian ini menggunakan statistik non parametrik. Sehingga untuk menguji hipotesis yang diajukan, metode analisis yang digunakan adalah Uji

Wilcoxon (Z). Teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal (berjenjang) (Muhid, 2010).

Data yang diuji dalam penelitian ini adalah yakni perbedaan hasil data subyek. Untuk memudahkan perhitungan, maka seluruh perhitungan dilakukan dengan bantuan program *Statistic Package for Social Sciene* (SPSS) versi 11.5 *for windows* sehingga nantinya hasil ujinya dapat peneliti ketahui dari besarnya nilai Z pada output SPSS setelah dilakukan analisis uji Uji Wilcoxon (Z) dengan derajat kepercayaan 95%. Ketentuan hubungan bermakna jika nilai (p value) < 0,05 dan tidak bermakna jika nilai (p value) > 0,05, serta melihat besarnya resiko Riwidikdo (2007).

Hipotesis Statistik

Berdasarkan pada alat statistik yang digunakan dan hipotesis penelitian diatas, maka penulis menetapkan dua hipotesis yang digunakan untuk uji statistiknya yaitu hipotesis nol (Ho) yang diformulasikan untuk ditolak dan hipotesis alternative (H1) yaitu hipotesis penulis yang diformulasikan untuk diterima, dengan perumusan sebagai berikut: Ho:  $d = 0$ , Ada Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016. H1:  $d \neq 0$ , Tidak Ada Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

1. Tipe Kepribadian pada Pasien Pre Operasi

Tabel 3. Distribusi Tipe Kepribadian pada Pasien Pre Operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Pebruari 2016

KEPRIBADIAN	F	%
KEPRIBADIAN A	12	19.05
KEPRIBADIAN B	51	80.95
JUMLAH	63	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2016 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 3 diatas responden memiliki kepribadian diketahui bahwa sebagian besar A sebanyak 51 orang (80.95%).

2. Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Pebruari 2016

KECEMASAN	F	%
TIDAK CEMAS	28	44.44
RINGAN	33	52.38
SEDANG	2	3.17
JUMLAH	63	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2016 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 4 diatas kecemasan ringan sebanyak 33 diketahui bahwa setengah orang (52.38%). responden memiliki tingkat

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi

Tabel 5. Distribusi Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Pebruari 2016

KEPRIBADIAN	KECEMASAN						Total	
	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Kepribadian A	6	10	6	10	0	0	12	19
Kepribadian B	22	35	27	43	2	3	51	81
Total	28	44	33	52	2	3	63	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2016 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 5 diatas reponden memiliki tingkat diketahui bahwa dari 51 kecemasan ringan sebanyak 27 responden dengan tipe orang (43%). kepribadian A, hampir setengah

4. Uji Hipotesis Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi

Tabel 6. Hasil Analisis Wilcoxon

KECEMASAN - KEPERIBADIAN	
Z	-2.556 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sumber: Hasil Penelitian, 2016 (Data diolah)

Hipotesis dalam penelitian ini terdapat Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi. Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat dari nilai  $\rho$  value dari uji Wilcoxon.

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai  $\rho$  value = 0.011 lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$ , maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara tipe kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi.

### Pembahasan

1. Tipe Kepribadian pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepribadian A sebanyak 51 orang (80.95%).

Kepribadian juga merupakan jumlah total kecenderungan bawaan atau herediter dengan berbagai pengaruh dari lingkungan serta pendidikan, yang membentuk kondisi kejiwaan seseorang dan mempengaruhi sikapnya terhadap kehidupan (Weller, 2005).

Dalam kaitannya dengan tipe kepribadian "A", Rosenmen & Chesney, menggambarkannya antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut: ambisius, agresif dan kompetitif, banyak jabatan rangkap, kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan

marah (emosional), kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*), cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam, bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*), pandai berorganisasi dan memimpin dan memerintah (otoriter), lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan, kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang, dan serba tergesa-gesa, mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan, tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel), bila berlibur pikirannya ke pekerjaan, tidak dapat santai, berusaha keras untuk



dapat segala sesuatunya terkendali (Dadang Hawari, 2008).

Individu dengan jenis kepribadian tipe A adalah manusia yang tak henti-hentinya ingin mencapai sesuatu yang lebih tinggi (tinggi dan banyak), dengan waktu yang terasa selalu kurang. Ciri-ciri dari jenis kepribadian tipe A termasuk pemikiran yang sarat dengan bagaimana manusia dapat mengejar waktu, bagaimana manusia bersaing terus-menerus dengan ketat, bagaimana tingkah laku manusia hampir selalu mengarah kepada permusuhan, keinginan yang besar untuk menggunakan waktu yang luang dan ketidaksabaran menyelesaikan tugas.

## 2. Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa setengah responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 orang (52.38%).

Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit. Misalnya pada saat anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan menimbulkan dampak bagi orang tua maupun anak tersebut. Hal yang paling umum yang dirasakan orang tua adalah

kecemasan. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsinya terhadap ancaman (Nevid, et al., 2005).

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.

Menurut Videbeck (2008), respons dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut:

- a. Respons fisik dari kecemasan ringan adalah: a) Ketegangan otot ringan; b) Sadar akan lingkungan; c) Rileks atau sedikit gelisah; d) Penuh perhatian; d) Rajin
- b. Respon kognitif dari kecemasan ringan adalah a) Lapang persepsi luas; b) Terlihat tenang, percaya diri; c) Perasaan gagal sedikit; d) Waspada dan memperhatikan banyak hal; d) Mempertimbangkan informasi; e) Tingkat pembelajaran optimal
- c. Respons emosional dari kecemasan ringan adalah: a) Perilaku otomatis; b) Sedikit tidak sadar; c) Aktivitas menyendiri; d) Terstimulasi; e) Tenang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah responden berusia antara 26-35 tahun sebanyak 23 orang (37%). Menurut Nursalam (2001), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2006).

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan diketahui bahwa separuh responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 32 orang (51%). Menurut Nursalam (2003) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 1998). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula

dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru di perkenalkan (Kuncoroningrat, 1997, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001).

Dan berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa setengah responden memiliki pekerjaan swasta sebanyak 40 orang (64%). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Erich, 2003).

Kecemasan merupakan keadaan yang tidak dapat dielakan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan) turut memicu terjadinya kecemasan.

### 3. Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa dari 51 responden dengan tipe kepribadian A, hampir setengah reponden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 27

orang (43%). Sedangkan hasil uji Wilcoxon diperoleh hasil nilai  $p$  value = 0.011 lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$ , maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara tipe kepribadian A dan B pada Pasien Pre Operasi Di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi.

Menurut Dadang Hawari (2008), tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial yang sama akan mengalami kecemasan. Ternyata pada seseorang yang mempunyai tipe kepribadian tertentu yaitu tipe kepribadian "A" (*"A" type personality*) atau disebut pula sebagai pola perilaku tipe "A" (*Type "A" behaviour pattern*) lebih rentan mengalami kecemasan. Meskipun demikian tidak berarti orang dengan tipe kepribadian diluar kategori di

atas tidak akan mengalami kecemasan. Atau dengan kata lain orang dengan kepribadian tipe "A" tadi resiko mengalami kecemasan lebih besar dari pada tipe kepribadian yang lain.

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena orang dengan tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki kepribadian A sebanyak 51 orang (80.95%).
2. Setengah responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 orang (52.38%).
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan antara tipe kepribadian A dan B pada pasien pre operasi di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Kabupaten Banyuwangi.

## SARAN

1. Bagi Responden  
Bercerita kepada orang lain akan dapat membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan sebelum operasi dilakukan.
2. Bagi Keluarga  
Berikan dukungan dan penguatan kepada keluarga yang akan dilakukan operasi untuk menurunkan kecemasan yang dialami
3. Bagi Rumah Sakit  
Perlu ditingkatkan komunikasi dan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur operasi yang akan di jalani oleh pasien

4. Bagi Institusi pendidikan  
Optimalkan fungsi komunikasi  
terapeutik mahasiswa dalam

rangka menurunkan terjadinya  
kecemasan pada pasien pre  
operasi

#### DAFTAR PUSTAKA

- Erich, 2003. Test Anxiety and Direction of Attention. *Journal Psychological Bulletin*, 76, 92-104
- Grace & Borley, 2007. *At A Glance Ilmu Bedah*, Edisi 3, Alih Bahasa dr.Vidhia Umami, Editor Amalia Safitri, Jakarta: Erlangga
- Hawari,D. 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
- Muhid, 2010. *Analisis Statistik*, IAIN Sunan Ampel Surabaya: CV. Duta Aksara
- Nevid, et al., 2005. *Psikologi Abnormal* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam; Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung setyo
- Nursalam. 2003. *Konsep-Konsep Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Perawatan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.Potter & Perry, 2005. *Buku Aja Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Mahasiswa Fakultas. Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata dalam Mengerjakan. Skripsi. Skripsi. Semarang: Fakultas Psikologi
- Potter dan Perry (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,. Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2. Jakarta: EGC
- Rekam Medik RSU. Bhakti Husada Krikilan 2014
- Riwidikdo. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Stuart dan Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S. Jakarta: EGC
- Struart 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC
- Stuart & Laraia, 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, dkk 2006, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3 Jakarta : EGC
- Videbeck, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Weller, B. F. 2005. *Kamus Saku Perawat* (ed. 22). Jakarta: EGC
- Makmuri (2007). *Kecemasan Pada*