



**HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSD
dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Rini Sulistyowati
NIM 142310101092

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSD
dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Rini Sulistyowati
NIM 142310101092

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sutrisno, S. P dan Ibunda Insiyah, Kakak Ervin Yulia, S. Si dan Adik Muhammad Nuril Huda, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan do'a dan dukungan selama ini;
2. Guru-guru saya dari TK Dharma Wanita Grujugan, SD Negeri Taman Grujugan, SMP Negeri 3 Bondowoso, dan SMA Negeri 2 Bondowoso;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
4. Dosen pembimbing Akademik (DPA) yaitu Ns. Retno Purwandari, M. Kep yang telah memberikan dukungan, nasihat dan membimbing saya dari awal masuk Program Studi Sarjana Keperawatan sampai saat ini;
5. Sahabat-sahabat saya yaitu Della Annisa W.P, Nita Ratna Dewi, Mahda F.E, dan Eka Putri W, Refina Nur A, dan Novela Imania R, yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada saya;
6. serta teman-teman saya angkatan 2014 Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah menjadi teman seperjuangan skripsi, menemani saya dan membantu saya selama proses penyusunan skripsi.

MOTTO

Dan janganlah kamu (merasa) lemah, jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman

(terjemahan Al-Qur'an surat *Ali 'Imran* ayat 139)*

Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)

(terjemahan Al-Qur'an surat *Al-Insyirah* ayat 7)**

*Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Kementerian Agama Republik Indonesia.
Alqur'an dan Terjemahannya. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Agama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 142310101092

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang Menyatakan

Rini Sulistyowati

NIM 142310101092

SKRIPSI

**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RSD dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Rini Sulistyowati
NIM 142310101092

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S. Kep., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember” karya Rini Sulistyowati telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 08 Juni 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Baskoro Setiopotro, S. Kep., M. Kep
NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji I

Murtaqib, S. Kp., M. Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji II

Ns. Fitrio Deviantony, S. Kep., M. Kep
NRP. 76001 8 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (*Correlation between Personality Type with Blood Pressure of Hypertensive Patients in Regional Hospital dr. Soebandi Jember*)

Rini Sulistyowati

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is an asymptomatic disorder that is characterized by blood pressure elevation. Lifestyle, obesity, lack of exercise, heredity, stress, and personality type are risk factors of hypertension. Two personality types were used in this study are introvert and extrovert. The aim of this study was to analyze the correlation between personality type with blood pressure in hypertensive patients. This study used the correlation study with descriptive analytic type and cross sectional approach. There were 84 people from hipertensive patients were selected with quota sampling. Introvert and extrovert personality data were collected with Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and blood pressure was measured using sphymomanometer and stethoscope. This analysis used spearman test, and the result showed that there was correlation between personality type and blood pressure in hypertensive patients (p value: 0,001, r : -0,375). People with introvert personality were tended to had higher blood pressure than people with extrovert personality. This study demonstrates the importance of assessing personality types to optimize psychological health in hypertensive patients. Hypertensive patients should control blood pressure and risk factors of hypertension.

Keywords: *hypertension, personality type, blood pressure*

RINGKASAN

Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember: Rini Sulistyowati, 142310101092; 2018; xx+108 halaman; Fakultas keperawatan Universitas Jember

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah gangguan asimtomatik yang ditandai dengan adanya tekanan darah yang meningkat secara terus menerus. Hipertensi ini disebut-sebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh yang tersembunyi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi adanya hipertensi yaitu gaya hidup (alkohol, merokok), obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, keturunan, stres dan tipe kepribadian. Hipertensi yang disebabkan oleh faktor tipe kepribadian ini yaitu hipertensi primer/ hipertensi esensial yang penyebabnya tidak diketahui.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. sampel penelitian sejumlah 84 orang. Pengumpulan data tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dilakukan menggunakan *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) untuk mengukur tipe kepribadian responden dan dilakukan pengukuran tekanan darah oleh perawat di poli jantung untuk mengukur tekanan darah responden. Analisa data menggunakan *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,001.

Pada penelitian ini didapatkan nilai tengah tipe kepribadian responden yaitu 18 yang termasuk dalam tipe kepribadian *introvert* dan nilai tengah tekanan darah yaitu 150 mmHg. Hasil uji statistik *spearman rank* didapatkan *p value* = 0,001 yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dengan tekanan darah. Kekuatan korelasi dengan nilai 0,375 yang berarti kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi - (negatif) yaitu berlawanan arah, semakin rendah nilai tipe kepribadian,

maka akan semakin tinggi tekanan darah responden, atau semakin *introvert* maka akan lebih berisiko memiliki tekanan darah yang tinggi.

Tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Tipe kepribadian berpengaruh terhadap munculnya hipertensi dapat dilihat dari bagaimana seseorang menggunakan koping stresnya. Emosi negatif dan pengendalian terhadap emosi tergantung dengan tipe kepribadian masing-masing individu. Stres yang ditentukan oleh tipe kepribadian merupakan salah satu etiologi dari penyakit hipertensi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, maka dari itu tenaga kesehatan terutama perawat harus memperhatikan dan melakukan pengkajian terhadap pasien hipertensi untuk mengoptimalkan kesehatan psikologis pasien yang berdampak pada kesehatan fisik.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan anugerah dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember” dengan baik.

Skripsi yang penulis selesaikan ini atas bimbingan dan bantuan beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

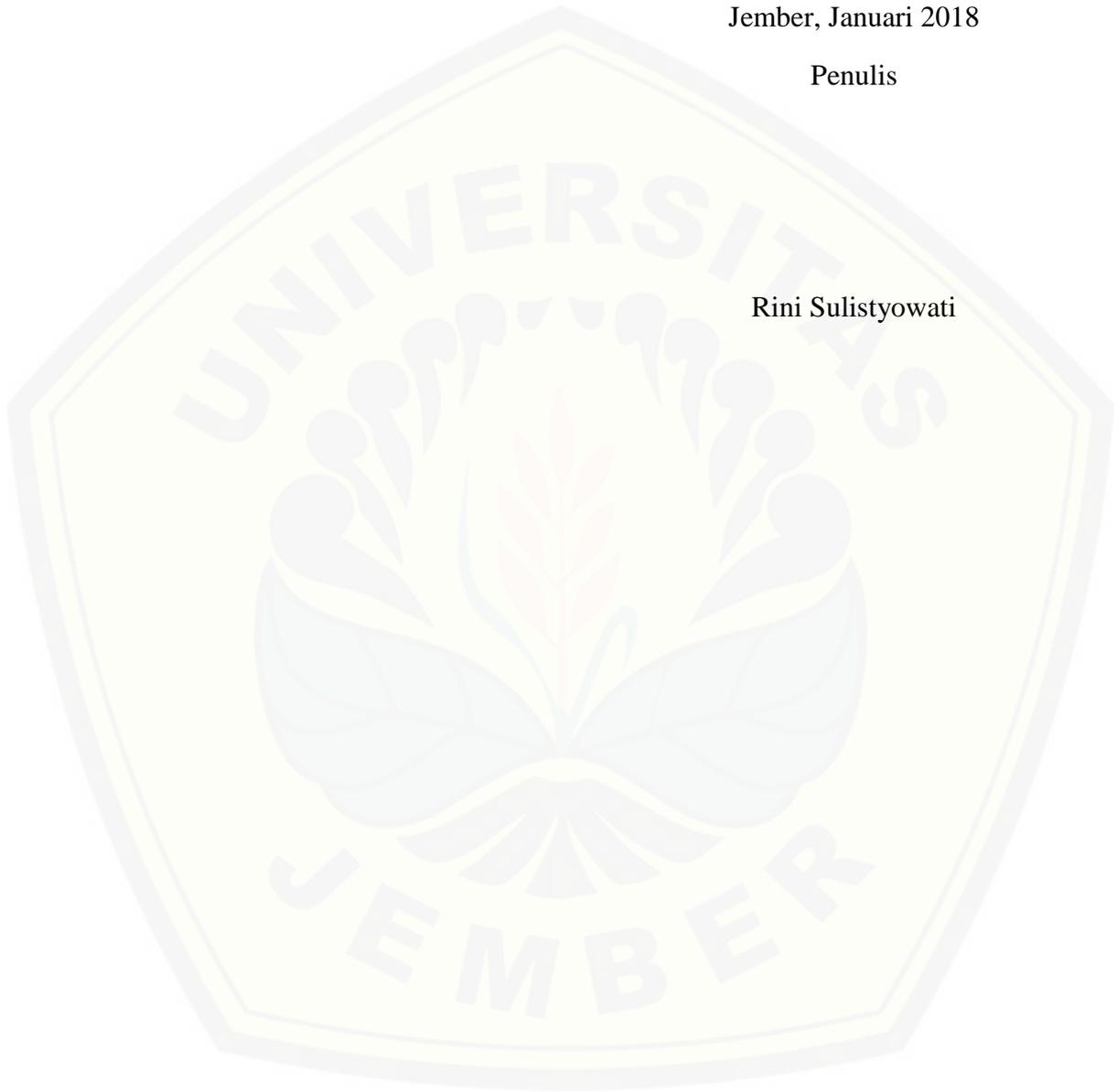
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar kepada penulis;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran kepada penulis;
4. Bapak Murtaqib, S. Kp., M. Kep selaku Dosen Penguji I yang telah mengkritisi demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Fitrio Deviantony, M. Kep selaku Dosen Penguji II yang telah mengkritisi demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;
7. Ayahanda Sutrisno, S. P dan Ibunda Insiyah, Kakak Ervin Yulia, S. Si dan Adik Muhammad Nuril Huda, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang;
8. Kepala RSD dr. Soebandi dan jajarannya, yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini;
9. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah mendukung saya;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2018

Penulis

Rini Sulistyowati



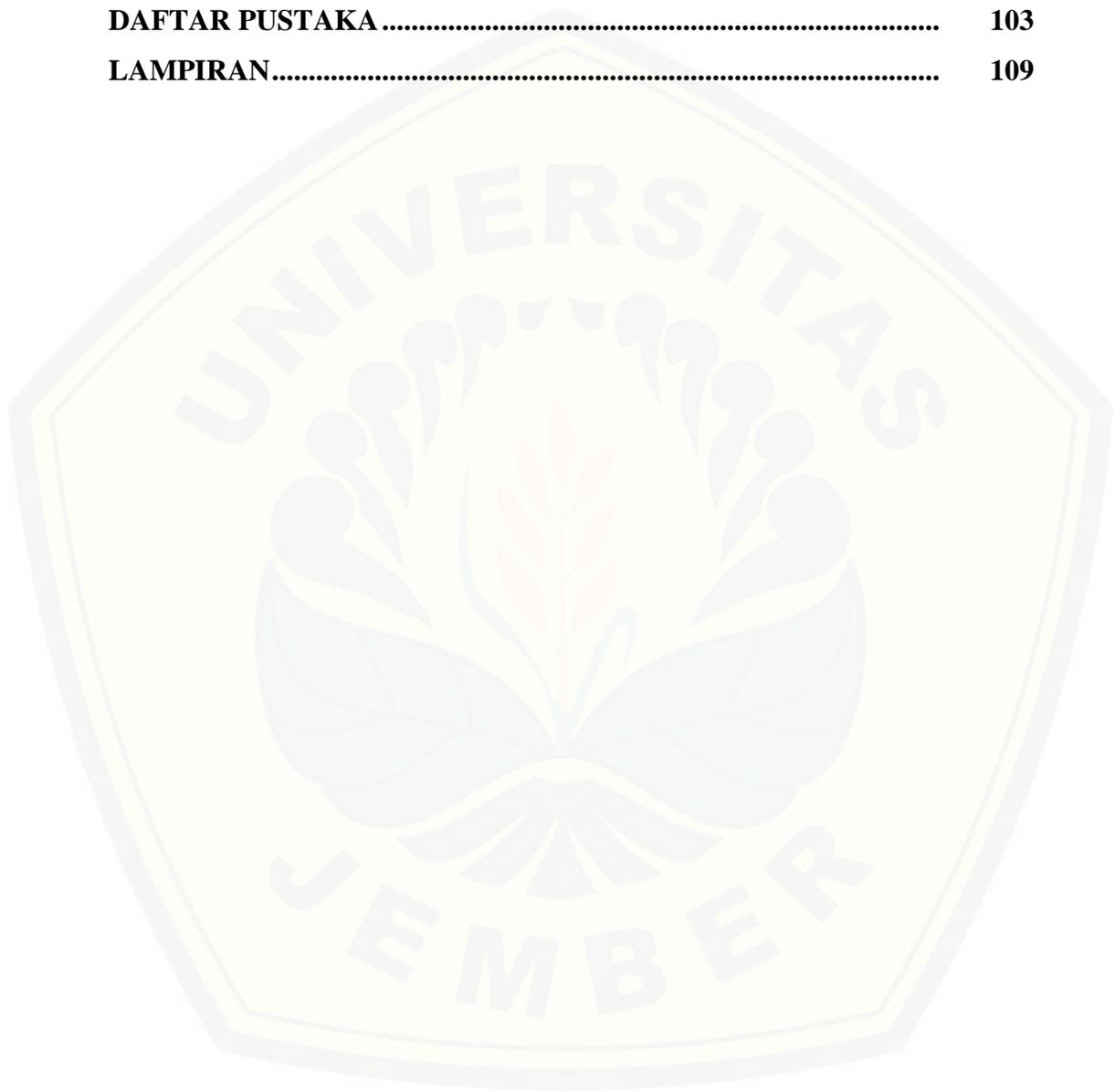
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| PERNYATAAN | v |
| LEMBAR PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRAK | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan..... | 9 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan | 9 |
| 1.4.3 Bagi Penelitian | 9 |
| 1.4.4 Bagi Masyarakat..... | 9 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 10 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| 2.1 Konsep Tekanan Darah | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.1 Definisi Tekanan Darah | 13 |
| 2.1.2 Fisiologi Tekanan Darah | 14 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah..... | 16 |
| 2.1.4 Pengukuran Tekanan Darah | 18 |
| 2.2 Konsep Hipertensi..... | 22 |
| 2.2.1 Definisi Hipertensi | 22 |
| 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi..... | 23 |
| 2.2.3 Patofisiologi Hipertensi..... | 26 |
| 2.2.4 Etiologi Hipertensi | 28 |
| 2.2.5 Komplikasi Hipertensi | 33 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi..... | 37 |
| 2.3 Konsep Kepribadian | 42 |
| 2.3.1 Definisi Kepribadian | 42 |
| 2.3.2 Pola Kepribadian | 43 |
| 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian | 45 |
| 2.3.4 Tipe Kepribadian..... | 49 |
| 2.3.5 Aspek-aspek Tipe Kepribadian | 55 |
| 2.3.6 Pengukuran Tipe Kepribadian..... | 57 |
| 2.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah ... | 58 |
| 2.5 Kerangka Teori | 60 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP..... | 61 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 61 |
| 3.2 Hipotesis | 62 |
| BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN..... | 63 |
| 4.1 Desain Penelitian | 63 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 63 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian | 63 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian..... | 64 |
| 4.2.3 Teknik Sampling | 64 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel | 65 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 66 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4 Waktu Penelitian | 66 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 66 |
| 4.6 Pengumpulan Data..... | 68 |
| 4.6.1 Sumber Data..... | 68 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 68 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 69 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas | 70 |
| 4.7 Pengolahan Data | 74 |
| 4.7.1 Editing | 74 |
| 4.7.2 Coding | 74 |
| 4.7.3 Processing atau entry..... | 75 |
| 4.7.4 Cleaning | 75 |
| 4.8 Analisa Data..... | 76 |
| 4.8.1 Analisa Univariat | 76 |
| 4.8.1 Analisa Bivariat..... | 76 |
| 4.9 Etika Penelitian | 77 |
| 4.9.1 Informed Consent..... | 77 |
| 4.9.2 Kerahasiaan | 78 |
| 4.9.3 Prinsip Keadilan | 78 |
| 4.9.4 Asas Kemanfaatan..... | 79 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 80 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 81 |
| 5.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi..... | 81 |
| 5.1.2 Tipe Kepribadian..... | 82 |
| 5.1.3 Tekanan Darah | 83 |
| 5.1.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah.. | 84 |
| 5.2 Pembahasan | 85 |
| 5.2.1 Karakteristik Pasien Hipertensi..... | 85 |
| 5.2.2 Tipe Kepribadian..... | 89 |
| 5.2.3 Tekanan Darah | 91 |
| 5.2.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah.. | 93 |

| | |
|--|------------|
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 99 |
| BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN | 100 |
| 6.1 Kesimpulan | 100 |
| 6.2 Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | 103 |
| LAMPIRAN | 109 |



DAFTAR TABEL

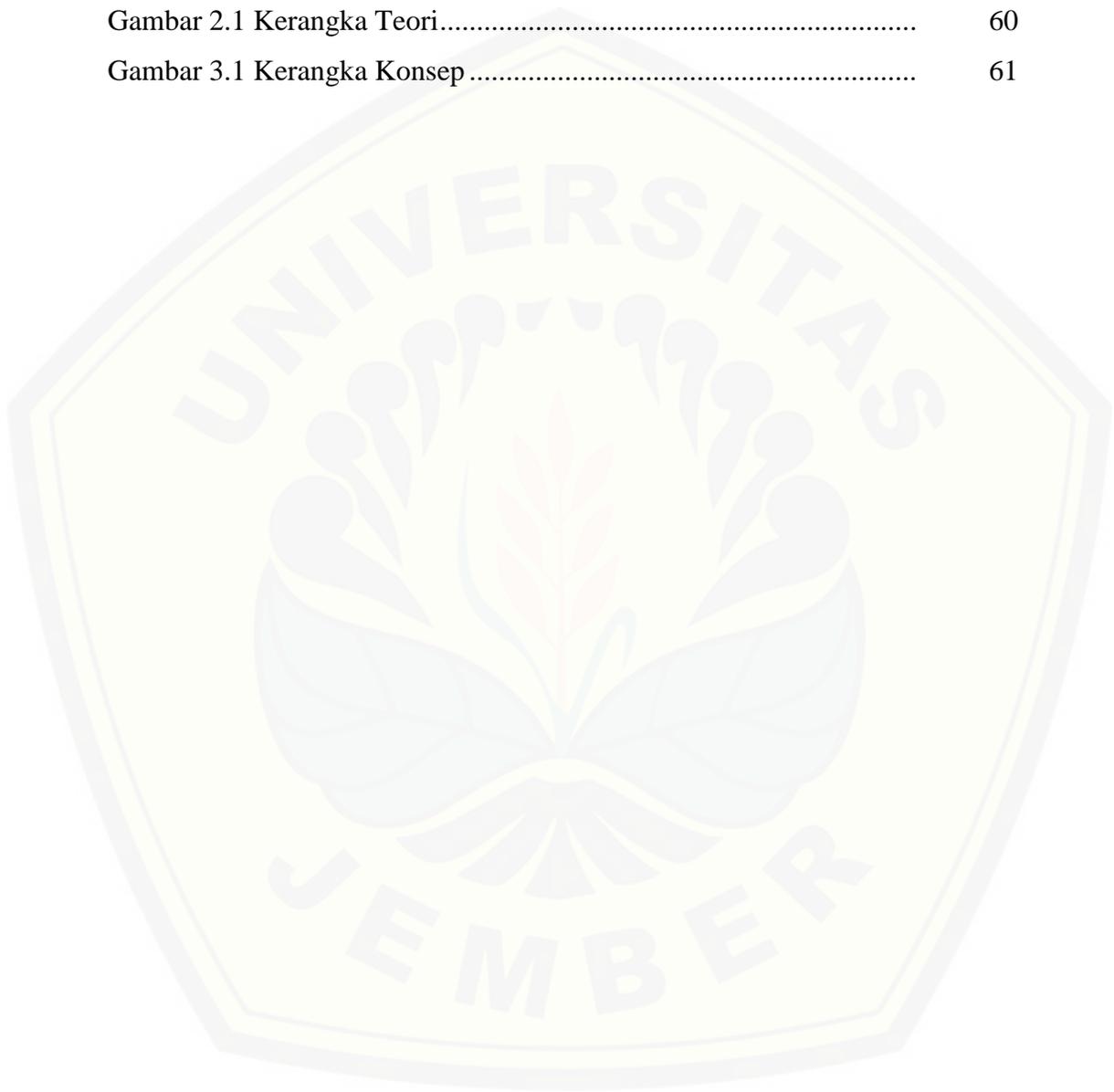
| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian | 12 |
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC7 | 25 |
| Tabel 2.2 Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ESH..... | 25 |
| Tabel 2.3 Kecenderungan Tipe Kepribadian | 52 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 67 |
| Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Tipe Kepribadian Sebelum Diuji..... | 71 |
| Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Tipe Kepribadian Setelah Diuji | 72 |
| Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> saat Penelitian | 72 |
| Tabel 4.5 Kategorisasi Skor Tipe Kepribadian <i>Introvert</i> dan <i>Extrovert</i> | 73 |
| Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Usia pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember | 81 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi Keluarga, dan Riwayat Merokok pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember..... | 81 |
| Tabel 5.3 Nilai Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember | 82 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember | 83 |
| Tabel 5.5 Nilai Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember | 83 |
| Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan tipe kepribadian dan derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember | 84 |

Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan
Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi
Kabupaten Jember 84



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 60 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 61 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah gangguan asimtomatik yang ditandai dengan adanya tekanan darah yang meningkat secara terus menerus (Potter dan Perry, 2010). Hipertensi terjadi karena tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat secara tidak stabil diatas 140/ 90 mmHg yang telah diukur dengan dua kali pengukuran tekanan darah pada selang waktu lima menit (Baradero dkk, 2008). Pasien dengan hipertensi biasanya tidak menunjukkan adanya gejala dan diagnosis hipertensi selalu dihubungkan dengan kecenderungan penggunaan obat seumur hidup (Gray dkk, 2010). Hipertensi ini disebut-sebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh yang tersembunyi (Potter dan Perry, 2010). Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler dan penyakit tidak menular (*non communicable disease*). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama pada penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2017).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi adanya hipertensi yaitu gaya hidup (alkohol, merokok), obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, keturunan, stres dan tipe kepribadian (Wolff, 2008). Tipe kepribadian menurut Eysenck (2008) dikelompokkan ke dalam dua kelompok yaitu kelompok kepribadian *introvert* dan kelompok kepribadian *extrovert*. Tipe kepribadian *introvert* cenderung menunjukkan bahwa dunia berada di dalam dirinya dan tipe

kepribadian ini dipengaruhi oleh dunia subyektif. Penyesuaian dari tipe kepribadian ini tertuju pada pikiran, tindakan-tindakan dan perasaan. Tipe kepribadian ini cenderung berjiwa tertutup, susah menyesuaikan diri dengan dunia luar, sukar bergaul, dan sukar berkomunikasi/ berhubungan dengan orang lain. Sementara tipe kepribadian *extrovert* merupakan tipe kepribadian dimana dunia berada di luar dirinya. Orientasi utama dari tipe kepribadian ini yaitu tertuju pada perasaan, pikiran dan tindakan yang ditentukan serta dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya, lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan sosial dan lingkungan non sosial. Orang dengan tipe kepribadian ini cenderung mudah akrab dengan orang lain, ramah, terus terang, mudah menyesuaikan dengan berbagai situasi yang belum dikenalnya dan jarang merasa waswas (Suryabrata, 2002). Hipertensi yang disebabkan oleh faktor tipe kepribadian ini yaitu hipertensi primer/ hipertensi esensial yang penyebabnya tidak diketahui (Tambayong, 2009). Jumlah kejadian hipertensi yang tidak diketahui terbilang masih tinggi. Banyak orang mengalami hipertensi namun tidak mengetahui bahaya yang dapat ditimbulkan dari hipertensi dalam kehidupan mereka. Satu dari setiap lima orang yang mengalami hipertensi tetapi sepertiga pasien tidak menyadari adanya hipertensi tersebut (Wolff, 2008).

Penyakit tidak menular setiap tahunnya menyebabkan kematian lebih dari 36 juta orang (63%) dari seluruh kematian (Kemenkes RI, 2017). Penduduk dewasa di hampir semua negara terdapat 10-30% yang mengalami hipertensi, mayoritas utama penduduk dewasa yang dikategorikan kesehatannya akan menjadi baik apabila dapat mengontrol tekanan darah sebanyak 50-60% (Adib,

2009). Jumlah kejadian hipertensi di seluruh dunia yaitu sejumlah 600 juta orang mengalami hipertensi, terdapat 3 juta orang diantara jumlah kasus tersebut meninggal setiap tahunnya. Sejumlah 10 orang yang mengalami hipertensi, tujuh orang dari jumlah tersebut tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan prosedur (*World Health Organization* dan *The International Society of Hypertension*, 2003 dalam Riskesdas, 2013). Prevalensi kejadian hipertensi pada tahun 2013 di Negara Indonesia pada penduduk usia lebih dari 18 tahun sebanyak 9,4% kejadian dan didapatkan dari pengukuran tekanan darah sebanyak 25,8% kejadian. Prevalensi tertinggi yang didasarkan pada diagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 15,0%, sedangkan prevalensi tertinggi berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 30,9% pada Provinsi Bangka Belitung (Riskesdas, 2013). Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi sebesar 37,4%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur mencapai 25,8% dari total penyakit tidak menular, jumlah orang yang mengalami hipertensi sekitar 26,2% dari total penyakit tidak menular yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2013 di Puskesmas Kabupaten Jember, hipertensi merupakan penyakit rawat jalan terbanyak dan termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan dengan kejadian terbanyak. Hipertensi merupakan penyakit dengan angka kejadian terbanyak nomor dua dengan persentase 5,11% sejumlah 172.546 kejadian. Selain itu, di Rumah Sakit Kabupaten Jember, hipertensi juga termasuk 10 besar penyakit rawat jalan terbanyak pada tahun 2013 yang menduduki urutan kedua terbanyak dengan persentase 18,23% (Dinkes Kabupaten Jember, 2013). Studi pendahuluan peneliti yang dilakukan pada bulan Maret 2018 di Poli Jantung

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember didapatkan data bahwa di tahun 2017 hipertensi merupakan 10 penyakit terbanyak dan menjadi penyakit terbanyak nomor satu dengan jumlah kunjungan yaitu 7016 kunjungan pasien dengan hipertensi. Sementara pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung menjadi nomor tiga terbanyak dengan jumlah kunjungan 2784. Jumlah kunjungan pasien dengan hipertensi pada bulan Januari 2018 sebanyak 510 kunjungan, dan jumlah kunjungan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung sebanyak 302 kunjungan. Pada bulan Februari 2018 sebanyak 540 kunjungan pasien dengan hipertensi dan 268 kunjungan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung (Rekam Medik Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, 2017 dan 2018).

Peningkatan angka kejadian hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat menjadi pemicu hipertensi yaitu ketegangan, status sosial, kekhawatiran, kegelisahan dan gangguan. Faktor lain yaitu tipe kepribadian yang dapat menyebabkan hipertensi. Tipe kepribadian berpengaruh terhadap munculnya hipertensi dapat dilihat dari bagaimana seseorang menggunakan koping stresnya. Emosi negatif dan pengendalian terhadap emosi tergantung dengan tipe kepribadian masing-masing individu (Wolff, 2008). Stres merupakan salah satu etiologi dari penyakit hipertensi. Stres dapat meningkatkan tekanan darah karena orang yang mengalami stres dapat mengakibatkan melemahnya pembuluh darah dan merusak pelapis pembuluh darah, kemudian terjadi pengendapan lipid sehingga terbentuk plak kolesterol. Akhirnya lumen akan menyempit, mengakibatkan tahanan perifer meningkat, peningkatan tekanan darah

mengakibatkan hipertrofi (menebalnya ventrikel kiri) dan memerlukan banyak oksigen. Pola kepribadian saat seseorang merasa tidak dapat mengendalikan keadaan lingkungan sosial dan lingkungan kerja, tidak dapat merasa lebih tenang (rileks) berhubungan erat dengan terjadinya hipertensi dan serangan jantung. Contoh lain yaitu persaingan di tempat kerja, pekerjaan yang terburu-buru dan harus selesai dengan cepat dan tidak ada waktu untuk beristirahat. Pola kepribadian dari orang tersebut memberikan risiko paling besar untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler meskipun masih banyak lagi faktor risiko lain (Tambayong, 2009).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tipe kepribadian adalah salah satu faktor penyebab dari hipertensi. Hasil riset yang dilakukan oleh Chitrayana dkk. (2014) menunjukkan bahwa tipe kepribadian A lebih besar secara bermakna 1,3 kali jika dibandingkan responden dengan tipe kepribadian non-A (Chitrayana dkk, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, R (2016) membuktikan bahwa responden dengan tipe kepribadian A memiliki risiko 12,571 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi daripada responden dengan tipe kepribadian B, sementara tipe kepribadian C berisiko 2,154 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan tipe kepribadian B. Setelah dibandingkan dengan tipe kepribadian D, ternyata tipe kepribadian D memiliki risiko 6,400 kali lebih besar dalam terjadinya hipertensi jika dibandingkan dengan responden dengan tipe kepribadian B. Penelitian oleh Susilo (2012) juga menunjukkan bahwa tipe kepribadian A berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Tipe kepribadian yang diteliti dalam penelitian sebelumnya menggunakan tipe kepribadian jenis A dan B. Tipe kepribadian tersebut pertama kali dikemukakan oleh Friedman dan Rosenman dalam Atkinson (2010). Sedangkan penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* yaitu teori dari Eysenck (2008). Teori-teori tersebut memiliki perbedaan dari jenis dan tipe kepribadian. Tipe kepribadian A dipersepsikan sama dengan tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian B dipersepsikan sama dengan tipe kepribadian *extrovert*, namun dari ciri-ciri dan kecenderungan masing-masing tipe kepribadian tidak sama dan memiliki perbedaan.

Tipe kepribadian A dalam melakukan sesuatu cenderung terburu-buru, dan cenderung agresif daripada tipe kepribadian B (Atkinson, 2010), namun sifat agresif pada tipe kepribadian A tidak terdapat pada tipe kepribadian *introvert* tetapi sifat agresif tersebut cenderung ditunjukkan oleh tipe kepribadian *extrovert*, tipe kepribadian *extrovert* memiliki sifat agresif/terburu-buru dan cepat hilang kesabaran dalam melakukan sesuatu (Eysenck, 2008). Contoh lain dari perbedaan antara dua teori tersebut yaitu tipe kepribadian B cenderung memikirkan terlebih dahulu apa yang akan dibicarakan dan berbicara dengan teratur (Atkinson, 2010). Sementara pada teori Eysenck (2008) ciri-ciri tersebut terdapat dalam tipe kepribadian *introvert*.

Tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *extrovert* merupakan tipe kepribadian yang menjadi acuan dalam melihat dan menentukan tipe kepribadian seseorang. Tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* menjadi acuan dan banyak digunakan karena kedua tipe kepribadian ini memiliki perbedaan dan ciri-ciri

yang sangat berbeda. Psikolog menggunakan tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dalam menentukan tipe kepribadian karena sangat mudah dalam menganalisa dan menentukan tipe kepribadian seseorang (Pambudi, 2013). Tipe kepribadian teori Eysenck ini banyak digunakan untuk memprediksi sosial, kognitif, kepribadian, klinis, dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan. Tipe kepribadian ini juga memiliki alat ukur dimana skor dari alat ukur tersebut dapat memeriksa dan berkaitan dengan beragam topik seperti perilaku kriminal, sakit kepala (migrain), perceraian, ketegasan, kecenderungan keterlibatan dalam lingkungan sosial, permasalahan kardiovaskular, kemampuan untuk menilai, gejala somatik, depresi, kecemasan, dan masih banyak lagi. Alat ukur dari tipe kepribadian tersebut yaitu EPQ (*Eysenck Personality Questionnaire*) secara luas digunakan di beberapa populasi yang berhubungan dengan konstruksi yang bervariasi (Mor Nilly, 2010).

Berdasarkan latar belakang dan perbedaan dari teori-teori tersebut, penulis merasa perlu untuk meneliti “hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi” yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tipe kepribadian dengan terjadinya kenaikan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. untuk mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien yang mengalami hipertensi.
- b. untuk mengidentifikasi tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.
- c. untuk mengidentifikasi tipe kepribadian pada pasien yang mengalami hipertensi.
- d. untuk mengidentifikasi derajat hipertensi pada pasien yang mengalami hipertensi

- e. untuk menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi bahan dan literatur untuk membantu pembelajaran, belajar mengajar dan diskusi di kelas. Serta dapat berkontribusi dalam perkembangan riset dan penelitian pada bidang ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan dan menjadi rujukan sebagai masukan terhadap program penyuluhan dan pelayanan kesehatan pada pasien dengan hipertensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi rujukan penelitian dan penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian mengenai tipe kepribadian terutama dalam bidang kesehatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

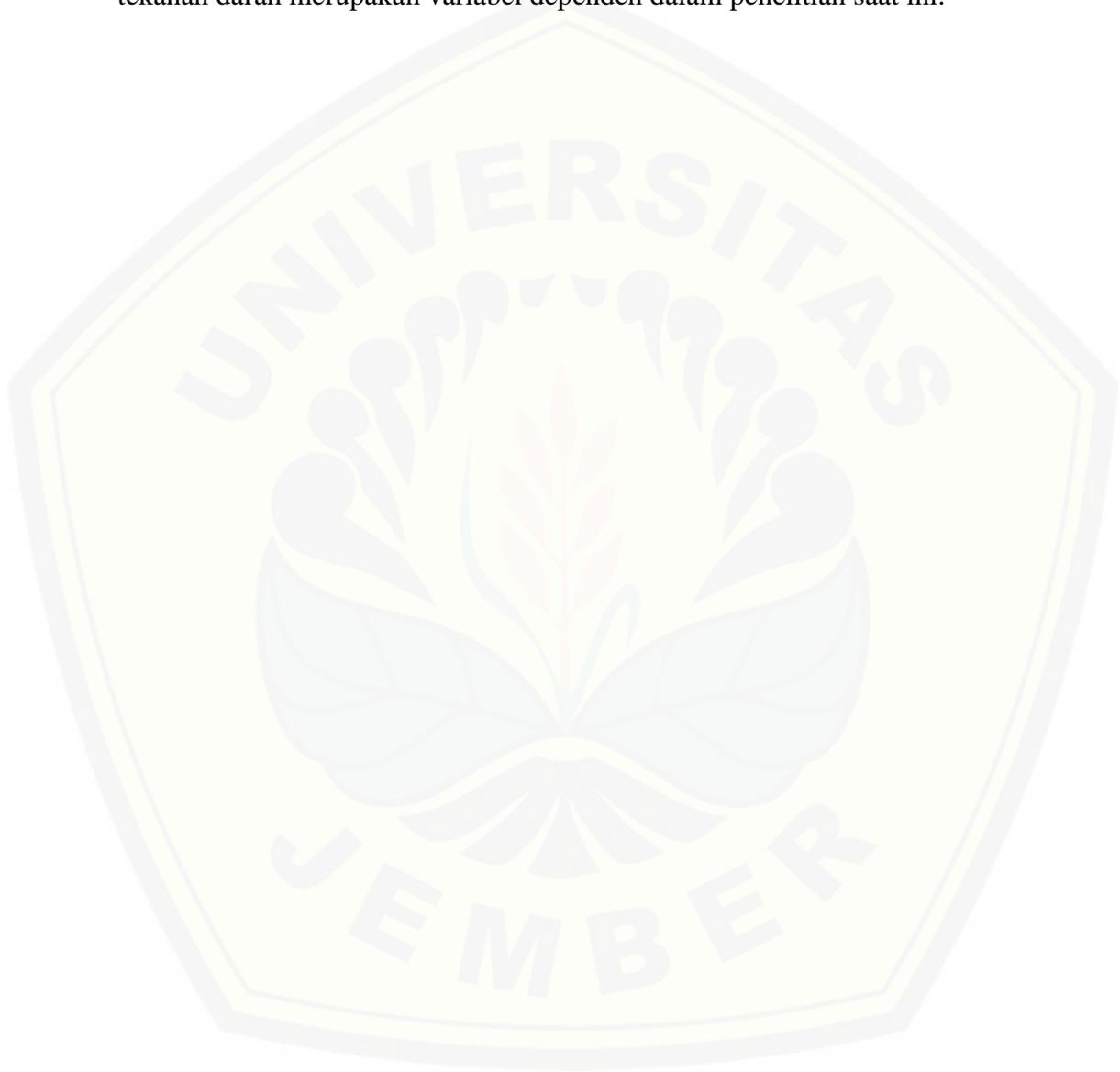
Masyarakat dapat mengoptimalkan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan yaitu hipertensi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian saat ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Novita Arga Susilo pada tahun 2012 dengan judul “Hubungan antara Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Sayidiman Magetan”. Adapun tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan adanya kejadian hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Sayidiman Magetan.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Rini Sulistyowati yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember”, tujuan dari penelitian saat ini yaitu menganalisis adakah hubungan antara tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Jenis tipe kepribadian yang digunakan dalam penelitian saat ini yaitu tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *extrovert* sementara pada penelitian sebelumnya menggunakan tipe kepribadian jenis A, B, C dan D. Populasi penelitian yaitu

pasien dengan hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang datang ke Poli Jantung. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Tipe kepribadian merupakan variabel independen dan tekanan darah merupakan variabel dependen dalam penelitian saat ini.



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

| No. | Perbedaan | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|-----|----------------------|---|---|
| 1. | Judul Penelitian | Hubungan antara Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Sayidiman Magetan | Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember |
| 2. | Peneliti | Novita Arga Susilo | Rini Sulistyowati |
| 3. | Tahun Penelitian | 2012 | 2018 |
| 4. | Tempat | RSUD Dr. Sayidiman Magetan | RSD dr. Soebandi Jember |
| 5. | Rancangan Penelitian | Penelitian observasional dengan menggunakan desain <i>crosssectional</i> dan analisis menggunakan analisis korelasi | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi <i>crosssectional</i> dan analisis menggunakan analisis korelasi |
| 6. | Variabel | Independen: Tipe Kepribadian A, B, C, dan D Dependen: Kejadian Hipertensi | Independen: Tipe Kepribadian <i>Introvert</i> dan <i>extrovert</i> Dependen: Tekanan Darah |
| 7. | Populasi | Pasien dengan hipertensi di poli penyakit dalam | Pasien dengan hipertensi yang datang ke poli jantung RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 1050 kunjungan |
| 8. | Sampel | 55 orang yang berkunjung di poli penyakit dalam | Pasien dengan hipertensi yang datang ke poli jantung RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 84 orang |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan pada pembuluh nadi yang berasal dari peredaran sistemik darah pada tubuh manusia. Tekanan darah terdiri dari tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah di saat posisi jantung menguncup (*sistole*). Sementara tekanan darah diastolik yaitu tekanan darah pada saat posisi jantung kembali mengendor, tidak menguncup (*diastole*). Maka dari itu, tekanan darah sistolik tingginya akan selalu lebih dibandingkan dengan tekanan darah diastolik. Tekanan darah manusia selalu tidak konstan dan berubah-ubah, tinggi dan rendahnya mengikuti detak jantung (Gunawan, 2012).

Pengaturan tekanan darah melibatkan pengendalian ginjal melalui proses yang kompleks terhadap natrium (Na) dan penyimpanan air, serta sistem saraf yang dikendalikan terhadap tonus pembuluh darah (Baradero dkk, 2008). Tekanan darah sistolik berasal dari darah yang dipompa oleh otot jantung dari ventrikel menuju arteri yang merenggang. Tekanan akan naik sampai puncak dan disebut dengan tekanan sistolik saat ventrikel kiri memompa darah menuju pembuluh darah aorta selama sistole ventrikuler. Nilai yang paling rendah yaitu tekanan diastolik (Pearce, 2010).

2.1.2 Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah mendeskripsikan hubungan antara curah jantung, elastisitas dari arteri, adanya tahanan vaskuler perifer, volume darah dan kekentalan darah/viskositas (Potter dan Perry, 2010).

a. Curah Jantung

Curah jantung merupakan pemompaan volume darah oleh jantung dalam waktu satu menit. Tekanan darah akan naik apabila terjadi peningkatan pada curah jantung, darah yang dipompakan ke dinding arteri akan menjadi lebih banyak lalu menyebabkan adanya peningkatan tekanan. Peningkatan frekuensi jantung, peningkatan volume darah, dan adanya kontraktilitas dari otot jantung dapat menyebabkan peningkatan curah jantung (Potter dan Perry, 2010).

b. Tahanan Perifer

Tahanan perifer merupakan aliran darah yang mengalami tahanan dan dipengaruhi oleh tonus-tonus otot vaskular serta diameter pembuluh darah. Jika lumen pembuluh darah berukuran kecil, maka tahanan perifer terhadap aliran darah juga akan semakin besar. Jika terjadi kenaikan tahanan, maka akan terjadi kenaikan tekanan darah arteri. Jika pembuluh darah mengalami dilatasi dan penurunan tahanan, maka akan terjadi penurunan tekanan darah (Potter dan Perry, 2010).

c. Volume darah

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh volume sirkulasi darah dalam sistem vaskuler. Volume sirkulasi darah pada orang dewasa yaitu 5000 ml dan pada keadaan normal, volume darah akan tetap konstan. Jika terjadi peningkatan

volume darah, maka terjadi pembesaran tekanan terhadap dinding arteri (Potter dan Perry, 2010).

d. Viskositas

Kelancaran aliran darah untuk melewati pembuluh darah yang ukurannya kecil dipengaruhi oleh viskositas darah/ kekentalan darah (Potter dan Perry, 2010). Viskositas darah dipengaruhi oleh adanya protein plasma di dalam aliran darah dan jumlah sel darah yang ada (Pearce, 2010). Jika persentase sel darah merah dalam darah meningkat dan aliran darah melambat, maka kontraksi jantung akan menguat dan mengalirkan darah yang kental melalui sistem peredaran darah (Potter dan Perry, 2010).

e. Elastisitas

Elastisitas dinding pembuluh darah arteri pada normalnya dapat dengan mudah mengalami distensi. Perubahan tekanan diakomodasikan oleh adanya peningkatan tekanan pada arteri yang diikuti dengan pembesaran diameter dinding pembuluh darah. Tahanan pada aliran darah akan lebih besar seiring dengan menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah. Tekanan sistemik akan meningkat apabila ventrikel kiri memompa darah melalui dinding arteri yang kaku. Penurunan elastisitas arteri menyebabkan tekanan darah sistolik lebih signifikan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tekanan darah diastolik (Potter dan Perry, 2010).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Tekanan darah manusia cenderung berubah-ubah karena terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah secara berkelanjutan sepanjang hari (Potter dan Perry, 2010). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu :

a. Usia

Pada anak-anak atau usia remaja, tekanan darah dikaji dengan cara memperhitungkan ukuran tubuh dan juga usia mereka, sedangkan tekanan darah pada orang dewasa akan berubah dan bervariasi seiring dengan bertambahnya usia. Tekanan darah normal pada usia remaja dan usia dewasa adalah 120/80 mmHg. Sedangkan pada lanjut usia, tekanan darah sistolik mengalami peningkatan berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun (Potter dan Perry, 2010).

b. Stres

Ansietas, takut, nyeri dan stres emosional menyebabkan frekuensi tekanan darah, tahanan vaskuler perifer dan tahanan darah meningkat karena adanya stimulus dari saraf simpatik (Potter dan Perry, 2010).

c. Ras

Frekuensi hipertensi pada populasi orang dengan kulit hitam khususnya pada populasi orang Afrika dan Amerika lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan orang Eropa yang merupakan ras kulit putih. Tingginya frekuensi hipertensi pada populasi tersebut dikaitkan dengan genetik dan lingkungan (Tambayong, 2009; Potter dan Perry, 2010).

d. Medikasi

Banyak berbagai macam medikasi baik antihipertensi ataupun dari golongan lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah secara langsung maupun tidak langsung. Analgesik narkotik merupakan golongan medikasi yang dapat menurunkan tekanan darah (Potter dan Perry, 2010).

e. Variasi Diurnal

Tingkatan tekanan mengalami perubahan secara tidak konstan sepanjang hari. Pada pagi hari, tekanan darah biasanya rendah, dan secara berangsur mengalami peningkatan saat waktu menuju siang dan sore, serta akan memuncak saat senja atau pada malam hari (Potter dan Perry, 2010).

f. Jenis Kelamin

Tekanan darah pada laki-laki dan perempuan tidak mengalami perbedaan yang signifikan secara klinis. Namun pria akan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada perempuan setelah mengalami pubertas, dan pada perempuan yang telah menopause akan mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pria dengan usia yang sama (Potter dan Perry, 2010).

2.1.4 Pengukuran Tekanan Darah

Metode pengukuran tekanan darah yang banyak digunakan yaitu metode non-invasif. Metode non-invasif yaitu metode pengukuran tekanan darah dengan cara auskultasi dan palpasi (Potter dan Perry, 2010). Pengukuran tekanan darah manusia dapat dilakukan dengan tidak langsung/ non-invasif yang menggunakan tensimeter (*Sphygmomanometer*) (Gunawan, 2012). Menurut Gunawan (2012). Komponen utama dari tensimeter yaitu:

1. Manset (*cuff*)
2. Manometer air raksa dengan skala 0 mm - 300 mm Hg
3. Pompa karet
4. Pipa karet atau selang
5. Ventil putar

Langkah-langkah untuk mengukur tekanan darah menurut Potter dan Perry (2010) yaitu:

- a. Melakukan pengkajian tempat agar klien merasa nyaman saat diukur tekanan darahnya.
- b. Melakukan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan, *Sphygmomanometer*, stetoskop, kantung dan manset, pena, dan lembar observasi tanda vital.
- c. Membantu memposisikan pasien dalam mengambil posisi duduk ataupun berbaring.
- d. Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien.
- e. Menggulung lengan baju bagian atas pasien dan terlebih dahulu meminta izin kepada pasien.

- f. Melakukan palpasi arteri brakialis, manset diletakkan 2,5 cm diatas nadi brakialis (ruang antekubital), dan memastikan manometer diposisikan ventrikal sejajar dengan mata, jarak pengamat dengan pasien tidak dianjurkan jika lebih dari 1 m.
- g. Ujung jari dari salah satu tangan kita melakukan palpasi arteri radialis atau brakialis dan tangan yang satunya lagi mengembangkan manset sampai tekanan 30 mmHg diatas titik yang denyut nadinya teraba. Kemudian Kempiskan manset secara perlahan dan catatlah dimana saat titik denyut nadi kembali muncul. Kempiskan manset lalutunggu selama 30 detik..
- h. Pasang *earpieces* stetoskop pada telinga dan cek kembali bahwa bunyi yang didengar sudah jelas. Carilah lokasi arteri brakhialis dan letakkan diagfragma *chestpiece/* bel diatasnya. Pastikan *chestpiece* tidak menyentuh manset atau baju klien.
- i. Manset digembungkan 30 mmHg tepat diatas tekanan sistolik yang teraba. Secara perlahan buka ventil putar dan biarkan air raksa turun dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg per detik.
- j. Catat dan perhatikann titik pada manometer sambil mendengarkan bunyi yang pertama kali didengar dengan jelas dan kempiskan kembali manset. Catat titik pada manometer sampai 2 mmHg saat bunyi *muffled* atai *dampened* hilang.
- k. Kempiskan manset secara sempurna dan cepat.
- l. Posisikan pasien ke posisi awal dan pastikan pasien merasa nyaman serta trapikan baju pasien pada lengan atas.

Menurut Gunawan (2012) dalam mengukur tekanan darah pasien, kita perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

1. Pasien boleh diposisikan duduk ataupun berbaring saat melakukan tekanan darah dan pastikan bahwa lengan tangan pasien diposisikan secara santai.
2. Terdapat perbedaan angka saat pengukuran dilakukan dalam posisi duduk dan berbaring. Posisi duduk akan memberikan angka yang lebih tinggi daripada posisi berbaring, namun selisihnya masih relatif kecil.
3. Kondisi saat melakukan pengukuran juga mempengaruhi hasil tekanan darah. Tekanan darah basa/ tekanan darah paling rendah didapatkan jika pengukuran dilakukan saat baru bangun tidur. Tekanan darah kausal didapatkan jika pengukuran tekanan darah dilakukan sesaat sesudah berjalan kaki atau melakukan aktivitas fisik yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, pasien harus menghindari merokok dan minum kopi karena keduanya dapat meningkatkan tekanan darah. Anjuran sebelum pengukuran tekanan darah yaitu istirahat dan duduk santai minimal 10 menit.
4. Tekanan darah dilakukan pengukuran dua atau tiga kali dalam satu pemeriksaan, jika mendapatkan hasil yang berbeda, nilai terendah yang digunakan.
5. Ukuran manset (*cuff*) disesuaikan dengan ukuran lingkaran lengan, 80% lengan harus dilingkari oleh bagian manset yang mengembang dan mencakup dua pertiga dari panjang lengan atas. Ukuran manset yang digunakan untuk anak,

dewasa dan orang yang gemuk dianjurkan untuk disesuaikan dan menggunakan ukuran yang berbeda.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi fluktuasi tekanan darah. Tekanan darah dapat dipastikan tingkat akurasi yaitu dengan melakukan dua atau tiga kali pengukuran tekanan darah dalam satu kali kunjungan ke praktik dokter. Hipertensi dapat didiagnosis dalam pengamatan selama tiga kali kunjungan terpisah dan tekanan darah perlu diamati setiap kunjungan. Tekanan darah dapat meningkat jika berbincang, maka jangan mengobrol selama pengukuran tekanan darah berlangsung. Tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh cemas, jika merasakan cemas maka tekanan darah akan lebih tinggi. Maka dari itu, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah lebih dari satu kali dalam satu kunjungan. Tunggu selama beberapa menit diantara waktu-waktu saat pengukuran (Kowalski, 2010).

Perasaan cemas ketika bertemu dengan dokter dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah di tempat praktik dokter biasanya lebih tinggi jika dibandingkan dengan pengukuran di rumah. Kejadian ini disebut dengan hipertensi jas putih atau *white coat hypertension* (WCH). Penelitian di Jepang membuktikan WCH ini dapat terjadi, karenanya pengukuran tekanan darah di rumah menjadi lebih populer. Menurut penelitian di University of Virginia, rata-rata tekanan darah sistolik lebih tinggi 14 poin pada pasien yang menjalani pengukuran segera setelah tiba di ruang praktik dokter, daripada orang yang beristirahat terlebih dahulu selama 5 menit. Sandaran kaki dan punggung dipercayai akan membantu pasien untuk lebih tenang (relaks) dan hasil dari

pengukuran tekanan darah akan lebih akurat. WCH dapat menjadi risiko terjadinya hipertensi di masa yang akan datang. Penentuan diagnosis adanya peningkatan tekanan darah dilakukan dengan pemantauan di rumah dan pemantauan rawat jalan (Kowalski, 2010).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang tergantung pada umur dari seseorang. Tekanan darah berubah-ubah dalam batas-batas tertentu, tergantung pada umur, posisi tubuh, dan tingkat stres yang dialami yang juga menjadi penyebab dari hipertensi. Hipertensi digolongkan menjadi tiga, yaitu hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Hipertensi dikatakan ringan apabila nilai tekanan darah diastole-nya 95-104 mmHg, hipertensi sedang apabila tekanan diastole-nya 105-114 mmHg, sedangkan hipertensi berat nilai dari tekanan diastole-nya yaitu > 115 mmHg (Tambayong, 2009).

Hipertensi atau yang disebut dengan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal dari darah secara berubah-ubah dan terus-menerus. Aliran darah pada orang hipertensi akan sulit mengalir karena adanya konstriksi dari arteriol dan akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Beban kerja jantung juga akan bertambah dengan adanya hipertensi, akibat hal tersebut jantung akan mengalami kerusakan begitupula dengan pembuluh darah (Udjianti, 2011).

Gejala-gejala hipertensi merupakan gejala komplikasi. Hipertensi ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, sakit kepala, iritabilitas, gangguan sensorium, mual dan muntah (Burnside dan McGlynn, 2008). Gejala-gejala hipertensi yang sering muncul yaitu sakit kepala, rasa panas di tengkuk/ kepala terasa berat (Prasetyaningrum, 2014). Gejala lain dari hipertensi adalah mudah marah, telinga berdengung, kesulitan dalam tidur (Junaedi dkk, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua macam menurut Kemenkes RI (2013), adapun klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu:

1. Hipertensi Primer/ Esensial

Menurut Udjianti (2011) sebanyak 90% kejadian hipertensi merupakan hipertensi primer/ esensial. Hipertensi esensial adalah peningkatan tekanan darah dimana penyebabnya tidak diketahui atau bersifat idiopatik. Faktor-faktor yang diduga ada kaitannya dengan perkembangan hipertensi esensial yaitu:

- a. Genetik, yaitu orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi juga memiliki risiko untuk terjadinya hipertensi.
- b. Jenis kelamin dan usia, pria yang berusia dalam rentang 35 – 50 tahun dan wanita pasca menopause memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi.
- c. Diet, seseorang yang mengonsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak yang tinggi berisiko untuk mengalami hipertensi.

- d. Berat badan, orang yang mengalami obesitas (>25% di atas BB ideal) juga menjadi penyebab dari munculnya hipertensi berhubungan dengan ukuran dari pembuluh darahnya.
- e. Gaya hidup tidak sehat, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat mengakibatkan adanya kenaikan tekanan darah serta menyebabkan penyakit berbahaya yang lainnya, apabila gaya hidup menetap dan tidak berubah (Udjianti, 2011).

Penyebab dari hipertensi primer ini yaitu multifaktor yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik bersifat poligenik yaitu dapat dilihat dari riwayat hipertensi dalam keluarga. Selain itu, terdapat faktor predisposisi lain yaitu sensitifitas terhadap natrium (Na), peningkatan reaktivitas vaskuler terhadap vasokonstriksi dan resistensi urin, serta adanya kepekaan terhadap stres (Kemenkes RI, 2013).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu terjadi karena kondisi fisik lain yang terjadi sebelumnya, seperti adanya gangguan kelenjar tiroid, dan gagal ginjal. Hipertensi sekunder ini merupakan 10% dari seluruh kejadian hipertensi. Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan hipertensi sekunder yaitu terjadinya *coarctation aorta*, penggunaan obat kontrasepsi oral, serta neurogenik (ensefalitis, tumor otak dan gangguan psikis), luka bakar, kehamilan, dan stres, serta adanya peningkatan volume intravascular (Udjianti, 2011).

Diagnosis hipertensi ditegakkan menurut tanda dan gejala serta pemeriksaan fisik. Diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya dalam sekali

pemeriksaan, terutama pada kasus baru dan tidak adanya faktor risiko. Pada pengukuran pertama, harus dikonfirmasi paling sedikit dalam 2 kali pengukuran tekanan darah secara berulang dalam satu waktu sampai dua minggu tergantung dengan tekanan darah yang tinggi pada orang tersebut. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan dengan syarat pengukuran berkali-kali dengan rata-rata tekanan darah diastolnya ≥ 90 mmHg dan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg (Kemenkes RI, 2013; JNC 7, 2003).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

| Klasifikasi | TDS (mmHg) | TDD (mmHg) |
|-----------------------|------------|------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensi derajat I | 140– 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi derajat II | > 160 | > 100 |

Sumber: The Seventh Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7, 2003)

Tabel 2.2 Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah

| Kategori | TDS (mmHg) | TDD (mmHg) |
|--------------------------------|------------|------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | 120 – 129 | 80 – 84 |
| Normal tinggi | 130 – 139 | 85 – 89 |
| Derajat I hipertensi | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Derajat II hipertensi | 160 – 179 | 100 – 109 |
| Derajat III hipertensi | > 180 | > 110 |
| Sistolik hipertensi terisolasi | > 140 | < 90 |

Sumber: European Society of Hypertension (ESH, dalam Brashers, 2007)

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Sistem kontrol yang memiliki peran untuk mempertahankan tekanan darah yaitu sistem baroreseptor arteri, sistem renin angiotensin, autoregulasi vaskular, dan pengaturan volume cairan tubuh. Letak Baroreseptor arteri terutama ini yaitu di dalam sinus carotid, dan juga berada dalam dinding ventrikel kiri dan aorta. Fungsi dari baroreseptor yaitu untuk memonitor derajat dari tekanan darah arteri. Mekanisme perlambatan jantung yang dilakukan oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan penurunan tonus simpatis yang menyebabkan vasodilatasi juga merupakan peran dari baroreseptor. Maka dari itu, bila tekanan baroreseptor turun, refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik dan begitu juga sebaliknya, bila tekanan baroreseptor meningkat maka akan menurunkan tekanan arteri sistemik.

Tekanan arteri sistemik dipengaruhi oleh perubahan volume cairan. Peningkatan curah jantung dan perubahan aliran balik vena dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah akibat dari mekanisme fisiologi kompleks apabila tubuh mengalami kelebihan garam dan air. Penurunan tekanan darah dan diuresis dapat terjadi pada kondisi tersebut apabila fungsi ginjal adekuat dan dapat mengontrol peningkatan tekanan arteri. Namun, adanya peningkatan tekanan arteri sistemik dapat terjadi pada kondisi patologis karena adanya perubahan tekanan pada ginjal dalam pengekskresian garam dan air.

Pengaturan tekanan darah juga diperankan oleh renin dan angiotensin. Renin diproduksi oleh ginjal, fungsi renin yaitu untuk memisahkan angiotensin I pada substrat protein plasma, setelah itu *converting enzim* mengubah angiotensin I

menjadi angiotensin II dalam paru dan akhirnya menjadi angiotensin III. Peranan vasokonstriktor dipegang oleh angiotensin II dan angiotensin III yang merupakan mekanisme terjadinya pelepasan aldosteronisme primer. Angiotensin II dan angiotensin III menghambat dalam pengekresian garam (Na) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis.

Meningkatnya tahanan perifer vaskular pada hipertensi esensial disebabkan oleh sekresi renin yang tidak terduga. kadar renin harus diturunkan pada tekanan darah yang tinggi karena dapat menghambat sekresi renin dan meningkatkan tekanan arteriolar renal. Kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada orang dengan hipertensi esensial. Hiperplasia medial/ penebalan arteriole-arteriole dapat menyebabkan hipertensi. Akibat dari penebalan pembuluh darah, organ tubuh akan mengalami kerusakan dan perfusi jaringan akan menurun. Penyakit lain yang dapat terjadi yaitu stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung.

Autoregulasi vaskular juga menjadi mekanisme yang penting dalam menimbulkan hipertensi jika dihubungkan dengan kelebihan garam dan air. Autoregulasi vaskular merupakan proses untuk mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh. Proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan berakibat pengurangan aliran apabila aliran darah berubah-ubah (Udjianti, 2011).

2.2.4 Etiologi Hipertensi

Etiologi dari hipertensi yang pasti belum diketahui. Namun diperkirakan mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal juga mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor hereditas berperan dalam mengelola kadar natrium dalam tubuh jika faktor genetik tidak dapat berperan. Kelebihan volume cairan dan curah jantung juga dipengaruhi oleh terjadinya kelebihan dari intake natrium. Pembuluh darah bereaksi terhadap peningkatan aliran darah melalui peningkatan tahanan perifer atau melalui konstriksi. Tekanan darah tinggi merupakan hasil akhir dari adanya peningkatan curah jantung sebagai reaksi timbal balik terhadap peningkatan tahanan perifer (Udjianti, 2011).

Menurut Udjianti (2011) etiologi dari hipertensi sekunder dapat diketahui secara umum. Adapun etiologi hipertensi yang dimaksud yaitu:

1. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Mekanisme *renin-aldosteron-mediated volume expansion* dalam estrogen dapat menyebabkan hipertensi. Tekanan darah akan normal kembali dengan penghentian oral kontrasepsi setelah beberapa bulan.

2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Vaskular ginjal dan penyakit parenkim merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan terjadinya penyempitan arteri besar yang membawa darah ke ginjal. Penyebab dari lesi steril renal sekitar 90% yaitu fibrous displasia/ aterosklerosis (jaringan fibrous yang tumbuh secara abnormal). Penyakit ginjal lain juga dapat menjadi

penyebab adanya hipertensi seperti infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

3. Gangguan endokrin

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal. Penyebab dari *adrenal-mediated hypertension* yaitu kelebihan primer dari aldosteron dan kemudian menjadi penyebab dari hipertensi dan hipoglikemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. *Pheochromocytomas* pada medula adrenal adalah yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin secara berlebihan. Pada *sindrom cushing*, kelebihan glukokortikoid yang diekskresikan dari korteks adrenal. Penyebab dari sindrom cushing yaitu hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

4. Coartatio Aorta

Coartatio aorta adalah menyempitnya aorta kongenitas yang terjadi pada aorta torasik atau aorta abdominal. lengkung aorta yang merupakan jalan dari aliran darah terhambat karena mengalami penyempitan sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat di atas area konstriksi.

5. Neurogenik: encephalitis, gangguan psikiatrik dan tumor otak.

6. Kehamilan

Hipertensi pada kehamilan adalah kelainan dari vaskular yang dapat terjadi sebelum kehamilan ataupun terjadi saat kehamilan dan saat masa nifas. Hipertensi timbul setelah trimester kedua. Timbulnya hipertensi pada saat tersebut ditandai dengan kenaikan tekanan darah ringan tanpa adanya

gangguan kehamilan. Hipertensi ini akan menghilang setelah persalinan, namun dapat terjadi berulang pada kehamilan berikutnya (Sastrawinata dkk, 2005). Penyebab dari hipertensi akibat kehamilan ini belum ditemukan, namun terdapat teori yang mengatakan bahwa faktor penyebabnya adalah vasospasme umum (Baradero dkk, 2008).

7. Luka bakar: luka bakar petir memiliki komplikasi interna yaitu henti jantung akibat asistole, hipertensi sementara, kontraksi ventrikular prematur, iskemia miokardium, dan fibrilasi ventrikel (Behrman dkk, 2012).

8. Peningkatan volume intravaskular

Peningkatan volume intravaskular ini merupakan faktor risiko adanya hipertensi esensial, adapun faktor risiko dari hipertensi esensial selain peningkatan tekanan intravaskular yaitu aterosklerosis, konsumsi alkohol, umur, riwayat keluarga, konsumsi garam berkadar tinggi dan stres emosi (Baradero dkk, 2008). Konsumsi natrium (Na) yang ada pada garam dapur pada orang yang ginjalnya tidak berfungsi dengan normal dalam mengatur Na dalam tubuh maka Na tidak dapat diekskresikan dalam jumlah normal oleh ginjal. Akibatnya, Na dalam tubuh dan volume intravaskular meningkat dan terjadilah hipertensi (Julianti dkk, 2009).

9. Merokok

Pelepasan katekolamin dirangsang oleh kandungan nikotin dalam rokok. Peningkatan katekolamin dapat menjadi penyebab iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan menjadi penyebab vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

Menurut Tambayong (2009), etiologi hipertensi terdiri dari:

1. Usia

Insiden hipertensi akan mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya usia.

2. Jenis Kelamin

Insiden pada pria pada umumnya lebih tinggi, namun insiden pada wanita akan lebih tinggi saat usia lebih tua/ pertengahan. Wanita dengan usia 65 tahun akan mulai mengalami peningkatan tekanan darah.

3. Ras

Hipertensi pada ras berkulit hitam dua kali lebih sedikit daripada ras kulit putih. Ras kulit hitam pada umumnya akan mengalami akibat yang lebih berat daripada ras kulit putih. Misalnya mortalitas pasien pria hitam dengan diastole 115 atau lebih, 3,3 kali lebih tinggi daripada pria berkulit putih dan 5,6 kali bagi wanita putih.

4. Pola Hidup

Insiden hipertensi berhubungan dengan tingkat pendidikan rendah, penghasilan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres. Obesitas juga merupakan faktor utama. Tekanan darah tergantung dengan berat badannya, apabila berat badannya turun, tekanan darah akan turun menjadi normal. Faktor risiko lain yaitu merokok, hiperkolesterolemia, dan hiperglikemia.

5. Diabetes Melitus

Penyebab dari diabetes melitus adalah penyakit kardiovaskular. Diabetes melitus yang terjadi sangat dini dan tidak terkontrol berhubungan dengan adanya penyakit kardiovaskular.

Hipertensi dapat terjadi akibat penyakit yang tidak diketahui. Tekanan darah dapat kembali normal apabila faktor penyebab hipertensi dapat diatasi. Penyebab paling umum dari hipertensi adalah penyakit renovaskular, dan penyakit parenkim. Kontrasepsi oral juga berhubungan dengan hipertensi derajat ringan yang dikaitkan dengan peningkatan substrat renin dan peningkatan kadar angiotensin II dan aldosteron (Tambayong, 2009).

Hipertensi esensial, idiopatik atau primer ada hubungannya dengan obesitas, aterosklerosis, hiperkolesterolemia, diabetes, diet tinggi garam, stres, kepribadian tipe A, adanya riwayat merokok dalam keluarga, dan kurang olahraga. Sedangkan etiologi hipertensi sekunder yaitu:

1. Renovaskular yaitu penyakit parenkim, terjadinya glomerulonefritis akut dan glomerulonefritis menahun, penyempitan (stenosis) arteri renalis akibat aterosklerosis atau fibroplasia.
2. Penyakit atau sindrom cushing, penyebab dari sindrom cushing adalah peningkatan sekresi glukokortikoid akibat penyakit adrenal atau disfungsi hipofisis.
3. Aldosteronisme primer, peningkatan sekresi aldosteron akibat terjadinya tumor adrenal.

4. Feokromositoma adalah tumor medula adrenal yang mengakibatkan terjadinya peningkatan sekresi katekolamin adrenal.
5. Koarktasio aorta, konstriksi aorta bawaan pada tingkat duktus arteriosus dengan peningkatan tekanan darah diatas konstriksi dan penurunan tekanan darah dibawah konstriksi (Tambayong, 2009).

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang fatal. Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit hipertensi yaitu stroke (perdarahan di jaringan otak), penyakit jantung dan gagal ginjal (Gunawan, 2012). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Kematian dapat terjadi karena dampak dari hipertensi itu sendiri ataupun penyakit lain yang dicetuskan oleh hipertensi.

Penyakit-penyakit yang dimaksud yaitu:

a. Kerusakan Ginjal

Ginjal menghasilkan senyawa kimia yang disebut angiotensin, tekanan darah dipengaruhi oleh angiotensin tersebut. Ginjal mengalami kerusakan dan kelelahan apabila tekanan darah tidak terkontrol, dan produksi angiotensin meningkat. Beberapa gejala yang merupakan tanda dari kerusakan ginjal yaitu kram otot, berkeringat lebih, letih, sering berkemih, dan denyut jantung tidak teratur dan cepat. Gejala tersebut datang secara bersamaan dan bertahap. Kerusakan pada ginjal dapat dipicu oleh hipertensi. Namun,

hipertensi juga dapat terjadi karena kerusakan ginjal. Mana yang lebih dulu terjadi, itulah yang menjadi faktor risiko dari kedua penyakit tersebut. Apabila hipertensi tidak tertangani dengan benar, maka dapat menyebabkan gagal ginjal. Sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan berkembangnya hipertensi kronis yang akan berimbas berupa gagal ginjal.

b. Serangan Jantung

Serangan jantung terjadi ketika arteri mengalami kegagalan kerja, dan detak jantung menjadi lebih cepat agar dapat memompakan darah lebih banyak. Hilangnya elastisitas dari arteri mengakibatkan arteri tidak dapat bekerja maksimal. Peningkatan tekanan darah dipicu oleh ketidakmampuan arteri untuk menyuplai darah yang kaya dengan oksigen ke jantung dan otak. Hipertensi merupakan faktor risiko mayor yang harus diperhatikan meskipun masih banyak faktor yang berpotensi memicu serangan jantung. Terjadi banyak kematian pada pasien dengan hipertensi akibat dari serangan jantung. Penurunan tekanan darah merupakan upaya yang tepat dilakukan untuk menurunkan risiko kematian akibat serangan jantung.

c. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik dan stroke hemoragik. Pasien dengan hipertensi berisiko tinggi mengalami stroke. Tekanan darah yang tinggi dapat mengakibatkan lonjakan tekanan darah yang akhirnya memicu stroke, baik yang disertai maupun yang tidak disertai dengan perdarahan otak. Risiko ini dapat meningkat apabila memiliki faktor risiko yang lainnya, misalnya diabetes, penyakit jantung, gangguan pembuluh koroner,

polisitemia, hiperkolesterolemia, hiperurisemia, fibrinogen tinggi, obesitas, kebiasaan merokok, hematokrit tinggi, dan kurang berolahraga. Stroke dapat dicegah dengan menjaga kestabilan tekanan darah. Tekanan darah sistolik yang tinggi berisiko memicu adanya stroke.

d. Glaukoma

Gangguan retinopati merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi, gangguan ini biasa dikenal dengan istilah glaukoma. Hipertensi dapat memicu terjadinya penyempitan arteriol kecil penyebab dari glaukoma. Glaukoma dapat dijadikan indikator untuk menentukan adanya risiko hipertensi. Pemeriksaan mata yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dapat dilihat dari kondisi retina mata pasien bahwa pasien tersebut mengalami hipertensi. Glaukoma terjadi karena tekanan darah yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu cukup panjang meningkatkan tekanan intraokular mata, arteriol yang berfungsi menyuplai darah ke mata mengalami penyempitan. Hubungan dari peningkatan tekanan intraokular mata dan tekanan darah merupakan hubungan langsung yang berbanding lurus satu dengan yang lain.

e. Disfungsi Ereksi

Penurunan fungsi seksual pada kaum pria yang mengalami hipertensi terkait dengan penurunan produksi NO akibat hipertensi yang dialaminya. Kondisi tersebut akan bertambah parah jika pria yang bersangkutan juga mengalami diabetes dan obesitas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi disfungsi ereksi yaitu mengatasi permasalahan hipertensi karena keduanya saling berkaitan. Apabila mengonsumsi obat-obatan afrodisiak atau yang biasa

disebut obat kuat sangat berisiko terhadap keselamatan jiwa orang yang mengalami hipertensi tersebut. Obat-obatan tersebut akan meningkatkan tekanan darah ke level yang sangat tinggi dan memungkinkan untuk mengakibatkan serangan jantung, meskipun orang yang bersangkutan bukan merupakan seorang yang mengalami penyakit jantung koroner. Beberapa obat lain juga berpotensi menyebabkan stroke. Contohnya yaitu obat yang bekerja menekan nafsu makan (seperti pseudoephedrin), penghilang nyeri (kortikosteroid), beberapa preparat *lipid-lowering drugs*, obat diabetes golongan sulfoneura, dan obat bebas untuk flu.

f. Dementia dan Alzheimer

Risiko terjadinya dementia dan alzheimer meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia yang sama, hipertensi menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ingatan yang lebih cepat jika dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Risiko tersebut akan meningkat jika orang yang bersangkutan mengalami penuaan sel karena penyakit degeneratif. Fungsi otak dapat menurun akibat dari hipertensi yang terjadi lama dan tidak dapat dikendalikan, terutama fungsi otak yang ada kaitannya dengan memori. Sistem saraf dan sejumlah neurotransmitter penting yang bertugas untuk menyimpan dan mengatur *output* memori akan melemah jika tekanan pada reseptor otak menjadi tinggi. Diabetes juga merupakan penyakit yang dapat mempercepat proses penurunan memori sehingga memicu terjadinya dementia dan alzheimer lebih cepat. Dementia dan alzheimer banyak dialami oleh orang dengan hipertensi kronis dan diabetes. Tanpa disadari, hipertensi

dapat menurunkan fungsi otak untuk menyimpan memori, mengingat, dan berpikir (Lingga, 2012).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi menurut Hanafi (2007) yaitu:

a. Antagonis Kalsium sebagai Obat Antihipertensi

Semua obat golongan antagonis kalsium mempunyai efek antihipertensi yang aman dan juga efektif. Obat antagonis kalsium sama baiknya untuk menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan angina dibandingkan dengan obat penyekat beta. Pemakaian antagonis kalsium tidak menimbulkan efek toleransi. Golongan dihidropiridin dapat dipakai pada gangguan faal jantung dan pada bradikardia, verapamil dan diltiazem lebih sesuai untuk takikardia. Ada beberapa kontraindikasi dalam pemakaian antagonis kalsium yaitu pasien dengan gagal jantung yang berat, adanya gangguan konduksi pada nodus atrium-ventrikular ataupun sinoatrial dan sindrom sick sinus.

b. Terapi kombinasi

Antagonis kalsium memiliki hasil yang baik jika dikombinasikan penggunaannya dengan obat antihipertensi yang lainnya, obat ini merupakan obat lini kedua atau obat tambahan ketiga khususnya pada pasien hipertensi refrakter. Kombinasi dari antagonis kalsium dan penghambat ACE atau penghambat beta merupakan kombinasi paling baik. Pasien yang sebelumnya sudah mendapatkan penyekat beta dan tiazid diuretika bila diberikan

antagonis kalsium akan menambah efek hipotensi. Kombinasi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi berat dan gangguan faal jantung yaitu kombinasi dari antagonis kalsium dan penghambat ACE. Sedangkan kombinasi antara antagonis kalsium dengan obat penghambat alfa tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan hipotensi.

c. Kombinasi dengan Obat Penghambat Beta

Subramanian meneliti rasionalitas dan keamanan dari kombinasi penyekat beta dengan antagonis kalsium. Golongan dihidropiridin dapat meningkatkan efek simpatis yang akhirnya menyebabkan efek takikardia dan efek simpatis akan dihambat oleh penyekat beta sehingga menyebabkan bradikardia. Maka sebaliknya, antagonis kalsium dapat menetralkan timbulnya vasokonstriksi perifer akibat pemberian penghambat beta.

Menurut Ananta (2009) banyak sekali obat yang bisa dipakai untuk mengobati hipertensi/ tekanan darah tinggi, obat tersebut disebut *antihypertensive medicines* (obat-obatan anti hipertensi). Tujuan dari obat-obatan tersebut yaitu merupakan obat yang mudah ditemukan dan tersedia, mudah dikonsumsi, tidak memiliki efek samping dan dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan mengembalikannya pada tekanan darah normal.

Adapun obat-obatan yang digunakan sebagai obat anti hipertensi yaitu:

a. Diuretik Thiazide

Obat ini merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati pasien dengan hipertensi. Diuretik membantu ginjal untuk membuang garam dan air

yang akan mengurangi volume cairan pada seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

b. Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik adalah sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker labetalol yang mempunyai efek penghambat sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres dengan cara meningkatkan tekanan darah. Beta-blocker adalah yang paling sering digunakan dan efektif pada pasien usia muda, pasien yang pernah mengalami gangguan jantung, pasien dengan denyut jantung yang cepat, angina pectoris (nyeri dada) dan sakit kepala migrain.

c. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)

ACE-inhibitor ini menyebabkan penurunan pada tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat jenis ini diberikan dengan kriteria orang yang berkulit putih, berusia muda, mengalami gagal jantung, pasien dengan protein dalam kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik, dan pria yang mengalami impotensi karena efek samping dari obat-obatan yang lain.

d. Angiotensin-II-Bloker

Obat jenis ini sistem kerjanya mirip dengan ACE-inhibitor yaitu menyebabkan penurunan tekanan darah dengan mekanisme yang sama dengan ACE-inhibitor.

e. Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium mengakibatkan pelebaran pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Obat jenis ini sangat efektif diberikan kepada orang dengan kulit hitam, orang lanjut usia, mengalami angina pektoris (nyeri dada), denyut jantung cepat, dan sakit kepala migrain.

f. Vasodilator Langsung

Obat jenis ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Vasodilator langsung ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan dengan obat-obatan anti hipertensi lainnya.

g. Kedaruratan Hipertensi (misalnya hipertensi maligna)

Hipertensi maligna memerlukan obat yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Obat-obatan yang bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat sebagian besar diberikan dengan rute secara intravena. Jenis obat-obatan ini yaitu diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labetalol. Nifedipine adalah kalsium antagonis yang kerjanya sangat cepat dan dapat diberikan per-oral (ditelan), namun obat ini dapat menyebabkan hipotensi sehingga pemberiannya harus diawasi secara benar.

Penatalaksanaan non farmakologis tekanan darah tinggi yaitu modifikasi gaya hidup, pasien dan orang yang memiliki riwayat keluarga mengalami hipertensi perlu melakukan perubahan gaya hidup. Misalnya yaitu menurunkan kegemukan, mengatur asupan garam (total <5 gr/ hari), pengaturan asupan lemak jenuh dan alkohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit/ minggu), mengkonsumsi buah dan sayuran (\pm 7 porsi/ hari), tidak merokok, dan teratur

berolahraga. Kegiatan-kegiatan tersebut terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan penggunaan obat-obatan, bagi orang yang mengalami hipertensi ringan atau nilai batas tanpa adanya komplikasi, pengaruh dari perubahan tersebut dapat dievaluasi dengan pengawasan selama 4 – 6 bulan pertama menurut (Gray dkk, 2010).

Pengobatan tekanan darah dapat dilakukan dengan perubahan-perubahan gaya hidup misalnya jangan merokok, mengurangi berat badan jika terjadi *over weight*, melakukan olahraga yang teratur, makan dengan diet yang sehat yaitu memperbanyak makan buah dan sayur serta kurangi lemak, mengurangi konsumsi sodium, alkohol, dan caffein, mencoba teknik-teknik relaksasi atau *biofeedback*. Dengan melakukan hal-hal tersebut dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko terjadinya penyakit jantung. Jika hal-hal tersebut tidak memberikan hasil, maka harus mengkonsultasikan dengan dokter dan menggunakan obat-obat antihipertensi. Penggunaan obat-obatan antihipertensi lebih baik diimbangi dan disertai dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat membantu mengurangi jumlah ataupun dosis obat-obatan yang dikonsumsi (Ananta, 2009).

2.3 Konsep Kepribadian

2.3.1 Definisi Kepribadian

Kepribadian yaitu organisasi yang dinamis dalam diri individu sebagai sistem yang secara psikofisis (rohani dan jasmani) menentukan cara untuk beradaptasi/ menyesuaikan dirinya yang bersifat khas terhadap lingkungan. Kepribadian selalu berkembang dan berubah meskipun dalam organisasi sistem yang mengikat dan menghubungkan dalam berbagai komponen dari kepribadian (Allport dalam Herri dan Namora, 2010). Menurut Alwisol (2012) kepribadian yaitu sifat umum seseorang. Kepribadian ini merupakan suatu tingkah laku yang ditunjukkan oleh individu kepada lingkungan sosial agar lingkungan sosial dapat menangkap dan mempunyai kesan yang diinginkan terhadap dirinya. Keseluruhan tingkah laku secara sistematis dipengaruhi oleh pikiran kegiatan dan perasaan. Kepribadian ini dipakai untuk menjelaskan sifat dari individu yang menjadi pembeda antara dirinya dan orang lain. Pengertian kepribadian menurut Baihaqi, dkk (2008) yaitu ekspresi yang keluar dari perasaan dan pengetahuan yang dialami secara subyektif pada seseorang, kepribadian menunjukkan totalitas pikiran, tingkah laku dan perasaan manusia yang ditampilkan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan secara khas. Tingkah laku yang khas dari individu merupakan suatu kepribadian individu tersebut.

Kepribadian dapat meliputi segala tingkah laku manusia yang berada dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan dirinya terhadap rangsangan, rangsangan yang dimaksud yaitu rangsangan yang berasal dari dirinya sendiri atau dari dalam dirinya maupun rangsangan dari luar dirinya sendiri

atau rangsangan dari lingkungan. Corak dari perilaku tersebut menjadi satu kasatuan fungsional yang khas bagi manusia (Maramis, 1990 dalam Baihaqi dkk, 2008).

2.3.2 Pola Kepribadian

Pola kepribadian adalah satu kesatuan dari struktur multidimensi. Pola kepribadian tersebut terdiri dari konsep diri (*self concept*) merupakan inti dari gravitasi kepribadian dan sifat (*traits*) yaitu struktur yang mengintegrasikan pola-pola respon yang cenderung dalam hal tersebut (Hurlock, 1992 dalam Hidayat, 2009).

a. Konsep Diri (*Self Concept*)

Konsep diri merupakan keyakinan, persepsi, perasaan atau sikap seseorang mengenai dirinya sendiri yang berarti sistem pemaknaan individu dan pandangan dari orang lain terhadap dirinya. Tiga komponen dari konsep diri yaitu:

1) Konsep diri fisik

Konsep diri fisik merupakan gambaran seseorang tentang penampilan diri/ fisiknya.

2) Konsep diri psikologis

Konsep diri psikologis merupakan gambaran seseorang terhadap psikologis dirinya, dinilai dari kelebihan ataupun kekurangan dari dirinya.

3) Berbentuk sikap

Konsep diri yang berbentuk sikap merupakan sesuatu yang mengangkut perasaan seseorang terhadap dirinya, sikap terhadap keberadaan dirinya sekarang dan di masa depan, sikap tentang kehormatan dirinya dan penghargaan terhadap dirinya (Hidayat, 2009).

b. Sifat (*Traits*)

Sifat (*traits*) berfungsi untuk mengintegrasikan sikap, kebiasaan, dan keterampilan terhadap pola berpikir, bertindak dan merasakan. Sifat merupakan aspek kepribadian yang berkaitan dengan karakteristik respon atau reaksi seseorang yang konsisten. Sifat merupakan kekhasan perilaku, *likeableness*, dan konsistensi yang cenderung dipelajari. Dua faktor yang mempengaruhi perkembangan sifat yaitu hereditas dan belajar (Hidayat, 2009).

Menurut Alwisol (2012) terdapat beberapa kata atau istilah yang dinyatakan oleh masyarakat sebagai sinonim dari kata *personality*, namun istilah-istilah tersebut mempunyai makna yang berbeda-beda dalam teori psikologi kepribadian. Istilah yang memiliki makna yang berdekatan menurut Alwisol (2012) yaitu:

- a. *Personality* (kepribadian) : gambaran tingkah laku secara deskriptif tanpa adanya pemberian nilai (devaluative).

- b. *Character* (karakter) : gambaran dari tingkah laku dengan menonjolkan nilai (benar ataupun salah, baik ataupun buruk) baik secara eksplisit maupun implisit.
- c. *Disposition* (watak) : karakter yang telah lama dimiliki dan sampai sekarang masih belum berubah.
- d. *Tempramen* (tempramen) : kepribadian yang berkaitan erat dengan determinan biologik atau fisiologik, disposisi hereditas.
- e. *Traits* (sifat) : respon yang sama terhadap adanya stimulus yang mirip, keberlangsungannya dalam kurun waktu yang relatif lama.
- f. *Type-attribute* (ciri) : terdapat dalam kelompok stimulus yang lebih terbatas dan mirip dengan sifat
- g. *Habit* (kebiasaan) : respon yang berulang terhadap stimulus yang sama.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian

Kepribadian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, adapun faktor-faktor tersebut menurut Purwanto (2014) yaitu:

a. Faktor Biologis

Faktor biologis atau yang biasa disebut dengan faktor fisiologis adalah faktor yang ada kaitannya dengan kondisi jasmani seseorang, misalnya keadaan keturunan/ genetik, pencernaan, pernafasan, peredaran darah dalam tubuh, kelenjar, sifat, berat badan, tinggi badan, dan lain-lain. Sejak dilahirkan, kondisi jasmani seseorang berbeda-beda satu sama yang lain. Misalnya dapat

dilihat pada kondisi seorang bayi saat baru dilahirkan. Hal tersebut menggambarkan bahwa setiap individu memperoleh sifat-sifat jasmaniah dari genetik/ keturunan, dan terdapat juga yang berasal dari pembawaan anak/ masing-masing orang tersebut. Peran penting pada kepribadian seseorang dimainkan oleh keadaan fisik, misalnya kegelisahan yang dibuat, menjadi pemarah, hiperaktif/ terlalu aktif, mengalami depresi, tidak puas, perasaan curiga, dan lain-lain (Purwanto, 2014).

b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi kepribadian yaitu masyarakat/ orang-orang yang berada di sekitar individu yang bersangkutan. Tradisi dan istiadat yang ada, seperti bahasa, peraturan di tiap-tiap adat dan masih banyak lagi di masyarakat tradisi dan istiadat yang berlaku, dan termasuk dalam faktor sosial. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenalkan oleh orangtua terhadap anak yang baru dilahirkan. Peranan keluarga sangat penting dalam perkembangan anak dan menentukan perkembangan dan pembentukan kepribadiannya. Faktor terpenting yang mempengaruhi kepribadian anak yaitu keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat yang memiliki waktu terbanyak bagi anak tersebut dan di dalam keluarga terdapat letak dasar dari kepribadian (Purwanto, 2014).

c. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan masyarakat dimana seseorang tersebut dibesarkan tidak dapat dipisahkan dengan bagaimana kepribadian terbentuk dan berkembang dalam

diri tiap-tiap individu. Perkembangan dan pembentukan kepribadian sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek kebudayaan yaitu:

1) Nilai-nilai (*Values*)

Manusia-manusia yang hidup dalam suatu kebudayaan menjunjung tinggi nilai-nilai yang ada dalam setiap kebudayaan tersebut. Seseorang harus menyelaraskan kebudayaan yang berlaku di lingkungan masyarakat dengan kepribadian yang dimilikinya untuk dapat diterima sebagai anggota dari masyarakat tersebut. Misalnya perbedaan antara suku Jawa dan suku Batak tentang etika berbicara dan tertawa dengan suara lantang dimana suku Jawa merupakan pantangan untuk melakukan hal tersebut, sementara suku Batak seolah-olah melakukan hal itu namun biasa saja dalam adat istiadatnya, hal tersebut harus disesuaikan dengan kebudayaan masing-masing (Purwanto, 2014).

2) Adat dan tradisi

Adat dan tradisi digunakan di masyarakat dalam berbagai daerah, adat dan tradisi tersebut ditentukan dan ditaati guna untuk menentukan nilai-nilai dalam masyarakat-masyarakat/ anggota-anggotanya dan menentukan cara untuk bertindak serta bertingkah laku yang memiliki dampak terhadap kepribadian individu. Misalnya yaitu cara berpakaian yang menjadi cerminan paling tepat mengenai kepribadian seseorang. Sebagian besar masyarakat di daerah yang masih terikat dan kental dengan adat ketimurannya (budaya timur) selalu berpakaian dengan sopan dimana pun mereka berada (Purwanto, 2014).

3) Pengetahuan dan Keterampilan

Tinggi atau rendahnya suatu kebudayaan pada masyarakat dicerminkan oleh bagaimana pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh masyarakat/ individu itu juga. Perkembangan sikap kehidupan dan tatacara dalam kehidupan suatu masyarakat ditentukan oleh tingginya kebudayaan dalam masyarakat tersebut (Purwanto, 2014).

4) Bahasa

Ciri-ciri khas dari suatu kebudayaan dapat ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah bahasa. Bahasa merupakan alat untuk berpikir dan juga alat komunikasi yang dapat menunjukkan cara seseorang dalam bersikap, melakukan interaksi dan melakukan tindakan sangat berhubungan dengan kepribadian. Contohnya yaitu penilaian orang diluar suku di Jawa terhadap orang suku Jawa akan dilihat sebagai individu yang memiliki tutur kata, perbuatan yang lembut dan halus serta gerakan dan tindakannya juga (Purwanto, 2014).

5) Milik Kebendaan (*Material Possessions*)

Kepemilikan dari benda dalam suatu kebudayaan sangat mempengaruhi kepribadian manusia. Kemajuan alat-alat modern yang digunakan dalam keperluan hidup masyarakat ditentukan oleh kemajuan dari kebudayaan dalam masyarakat tersebut (Purwanto, 2014).

2.3.4 Tipe Kepribadian

Tipologi kepribadian dibagi menjadi dua kelompok besar secara umum, menurut teori Eysenck tipe kepribadian dibagi menjadi kelompok kepribadian tipe *introvert* dan kepribadian tipe *extrovert* (Notoatmodjo, 2012). Menurut teori Jung, tipe kepribadian juga dibagi menjadi dua berdasarkan sikap jiwanya, yaitu tipe kepribadian *extrovert* dan *introvert* (Suryabrata, 2012). Teori Eysenck juga membedakan dua jenis kepribadian yaitu jenis kepribadian *introvert dan extrovert*. Tipe kepribadian tersebut dapat membedakan reaksi-reaksi terhadap lingkungan sosial dan membedakan tingkah laku sosial. Kedua tipe kepribadian tersebut juga menggambarkan keunikan dari individu dalam menghadapi stimulus dan dalam bertingkah laku. Keunikan tersebut merupakan wujud individu dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan, perwujudan yang dimaksud yaitu tempramen, intelektual, karekater, dan fisik (Alwisol, 2012).

Adapun penjelasan dari kedua tipe kepribadian tersebut yaitu:

a. Tipe Kepribadian *Introvert*

Individu yang bertipe kepribadian *introvert* cenderung berpikir bahwa dunia berada di dalam dirinya dan terpengaruh oleh dunia subyektif. Orientasinya bertuju pada fikiran, tindakan-tindakan dan perasaannya. Penyesuaian/ adaptasi dari individu ini kurang baik dengan dunia luar, sukar bergaul, jiwanya tertutup, dan mengalami kesulitan dalam berhubungan/ berkomunikasi bersama orang lain. Jarak dengan dunia objektif yang terlalu jauh dapat berbahaya bagi individu ini karena tipe *introvert* cenderung merasa malu dan antisosial. Tipe kepribadian ini cenderung menyembunyikan persoalan dirinya sendiri dan menjaga rahasia orang

lain dengan baik. Tipe kepribadian *introvert* dikenal sebagai sosok yang sulit diduga dan sebagai sosok yang pendiam serta sering menarik diri dari suasana keramaian (Suryabrata, 2012).

Individu dengan tipe kepribadian *introvert* digambarkan sebagai individu yang pemalu, lebih menyukai buku daripada orang lain, suka menyendiri, kurang ramah terhadap orang yang tidak akrab, namun pada teman yang akrab, tipe *introvert* dapat menunjukkan sikap ramah. Tipe kepribadian ini selalu berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, rencana yang akan dijalankan dipikirkan jauh-jauh hari, namun individu ini kurang impulsif. Mereka lebih menyukai kehidupan yang teratur, tidak agresif sehingga perasaannya dibawah kontrol yang teliti dan lebih sabar (Alwisol, 2012).

Pada individu yang memiliki tipe kepribadian *introvert*, cenderung mengalami ketakutan dan depresi yang disertai oleh obsesi curiga, apatis, mudah merasa tersinggung, labilnya saraf otonomi, mudah merasa gugup, gampang terluka, merasa rendah diri, mengalami kesulitan tidur, dan mudah melamun. Tingkat intelegensi yang dimiliki pada individu dengan tipe kepribadian ini termasuk dalam orang yang memiliki kosa kata relatif baik dan banyak dan tingkat intelegensi yang tinggi. Tipe kepribadian ini juga selalu bersikap tetap terhadap pendiriannya namun terkadang bersikap kaku, keras kepala, kurang suka dengan lelucon yang menyangkut lelucon seks, dan interpersonal variabelitas yang kecil (Notoatmodjo, 2012).

b. Tipe Kepribadian *Extrovert*

Tipe kepribadian *extrovert* ini merupakan tipe kepribadian dimana dunia berada diluar dirinya. Orientasi utamanya yaitu tertuju pada perasaan, pikiran dan tindakan yang ditentukan oleh lingkungan disekitarnya, lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan sosial dan lingkungan non sosial. Individu dengan tipe kepribadian ini cenderung ramah, mudah akrab dengan orang lain, terus terang, natural dalam hal akomodasi, mudah menyesuaikan dengan berbagai situasi diluar sering berspekulasi tanpa memikirkan terlebih dahulu dalam situasi yang belum dikenalnya dan jarang merasa waswas (Suryabrata, 2012).

Ciri-ciri khas pada individu dengan tipe kepribadian *extrovert* ini dapat digambarkan sebagai individu yang ramah, menyukai pesta, mempunyai banyak teman, mudah bergaul dengan orang lain, tidak suka belajar sendirian, tidak suka membaca, dan dalam bercakap-cakap membutuhkan orang lain. Tipe kepribadian ini cenderung memilih untuk tetap bergerak melakukan aktivitas karena tipe kepribadian ini membutuhkan rangsangan dan suka mengambil kesempatan, sering membuat suatu hal yang berbahaya, impulsif dan berpikirnya kurang panjang. Tipe kepribadian *extrovert* bersifat agresif dan cepat hilang kesabaran dalam melakukan sesuatu (Alwisol 2012).

Menurut Jung (1949) dalam Suryabrata (2012) tiap individu dapat memiliki kedua sikap tersebut, namun hanya terdapat satu tipe kepribadian yang bersifat dominan dalam diri individu tersebut, baik *introvert* maupun *extrovert*, tetapi memiliki kecenderungan yang berbeda-beda. Kepribadian yang kurang

dominan dalam diri individu tidak disadari oleh individu tersebut. Kecenderungan tipe kepribadian dijabarkan dalam tabel 2.3 sebagai berikut.

Tabel 2.3 Kecenderungan Tipe Kepribadian

| No. | Tipe <i>extrovert</i> | Tipe <i>introvert</i> |
|-----|---|---|
| 1 | Pengembangan gejala pada tipe kepribadian ini diwujudkan dengan gejala histeris, sempitnya perhatian, dan kurang baiknya sejarah kerja. | Pengembangan gejala pada tipe kepribadian ini diwujudkan dengan gejala ketakutan, depresi, apatis, dan mudah tersinggung. |
| 2 | Intelegensi kurang baik dan perbendaharaan kata-kata kurang baik. | Intelegensi relatif rendah, tetapi perbendaharaan kata-kata baik. |
| 3 | Berpendirian buruk dan suka dengan lelucon atau hal-hal yang humoris | Berpendirian tetap (keras kepala) dan tidak suka lelucon atau kurang humoris |
| 4 | Memiliki kecepatan dalam melakukan tindakan, namun kurang teliti. | Lambat dalam bertindak, namun teliti. |
| 5 | Memiliki aspirasi yang rendah namun menilai prestasi sendiri berlebihan. | Memiliki aspirasi tinggi tetapi menilai prestasi sendiri rendah. |
| 6 | Tidak bersifat kaku dalam memperlihatkan <i>intrapersonal variability</i> . | Bersifat kaku dalam memperlihatkan <i>intrapersonal variability</i> . |
| 7 | Pemilihan kesenian tertuju kepada gambar-gambar yang berwarna. | Pemilihan kesenian lebih tertuju pada gambar-gambar yang tidak berwarna dan model lama. |

Sumber: Suryabrata, (2012)

Masing-masing kepribadian memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengatasi situasi di lingkungan sekitar mereka, dan strategi koping yang digunakan didasarkan pada kebutuhan kepribadian tersebut. Tipe kepribadian *extrovert* memiliki korelasi positif dalam penggunaan gaya koping adaptif (Baoyong, 2000). Gaya koping yang adaptif merupakan penanggulangan yang fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan situasi atau masalah dan tidak termasuk dalam penghindaran. Tipe kepribadian *extrovert* memiliki korelasi negatif dengan koping penyangkalan/ *avoidance*, mekanisme koping pasif tidak signifikan

digunakan oleh individu dengan tipe kepribadian *extrovert* (Bosworth dkk, 2001). Sebaliknya, tipe kepribadian *introvert* memiliki korelasi dengan perilaku koping maladaptif (Baoyong, 2000).

Perbedaan antara individu dengan tipe kepribadian keduanya yaitu dalam cara kerja fungsi sistem saraf. Tipe kepribadian *introvert* memiliki saraf penghambatan lemah sehingga stimulasi kesadaran dengan mudah dapat mendorong aktivitas di otak, sementara tipe kepribadian *extrovert* memiliki penghambatan saraf yang kuat sehingga membuat lebih sulit dalam stimulasi sensorik pengaktifan otak. *Extrovert* memerlukan stimulasi yang kuat dalam merasakan stimulus dan cenderung mencari lingkungan yang menyediakan jumlah stimulasi yang relatif besar. Sedangkan *introvert* lebih cenderung dipengaruhi oleh nilai daripada penghargaan dan tipe kepribadian ini lebih sensitif daripada tipe kepribadian *extrovert* dalam larangan sosial. *Introvert* lebih terkendali dan lebih tertutup. Tipe kepribadian *introvert* lebih sensitif daripada *extrovert* terhadap rangsangan nyeri dan lebih rentang terhadap kelelahan (Schmeck dan Lockhart, 2012).

Eysenck (2008) mengemukakan bahwa faktor bawaan atau genetik yang bertanggung jawab atas terbentuknya kepribadian seseorang. Teori Eysenck lebih tertuju terhadap adanya proses neurofisiologis dari otak, proses tersebut bertanggung jawab atas terbentuknya perilaku seseorang dan sikap seseorang. Eysenck juga mengemukakan teorinya yaitu eksitasi dan inhibisi. Eksitasi dan inhibisi itu merupakan suatu proses di dalam otak yang mempengaruhi perilaku seseorang. Eksitasi adalah kemampuan dalam merespon persepsi (*perceptual*),

motorik, belajar, dan berpikir di dalam sistem saraf pusat. Inhibisi merupakan penekanan dari semua respon tersebut. Tipe *extrovert* memiliki potensi inhibisi yang lebih besar daripada tipe *introvert*. Inhibisi akan berangsur-angsur bertambah sampai menghentikan aktivitas. Semua kegiatan akan berhenti jika tidak ada istirahat dalam jangka panjang. Namun, jika terdapat kesempatan, orang akan memilih untuk beralih pada kegiatan yang lain. Tipe *introvert* memiliki inhibisi lebih sedikit, dengan sedikitnya inhibisi maka akan melanjutkan kegiatan dalam waktu yang lama. Tipe *introvert* lebih tekun daripada tipe *extrovert* dalam melakukan suatu kegiatan pada jangka waktu yang lama karena tipe *extrovert* mudah merasakan bosan dan sering berganti aktivitas.

Perbedaan dari dua tipe kepribadian ini menurut Teori Eysenck yaitu pada kondisi biologis. Letak perbedaannya terdapat pada aktivitas retikular fungsi otak (*ascending reticular activating system*). Tipe kepribadian *introvert* juga cenderung menghindari stimulus eksternal, namun tipe kepribadian *extrovert* justru mencari adanya stimulus eksternal. Rangsangan stimulus eksternal bagi *introvert* dapat meningkatkan rangsang yang tidak menyenangkan, sedangkan pada kepribadian *extrovert*, adanya rangsangan eksternal dapat menggerakkan dirinya untuk terlibat dalam aktivitas di lingkungan sekitarnya (Alwisol, 2012).

2.3.5 Aspek-Aspek Tipe Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert*

Tipe kepribadian *Introvert* dan *Extrovert* memiliki aspek-aspek menurut Eysenck dalam *Eysenck Personality Questionnaire* (Kuntadi, 2012). Aspek-aspek tersebut yaitu:

a. *Activity*

Aktivitas yang dilakukan oleh tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* memiliki perbedaan. Tipe kepribadian *introvert* dalam hal fisik terlihat kurang aktif, mudah merasakan kelelahan, kurang bersemangat, lebih suka dengan lingkungan yang tenang karena dirinya memilih untuk berdiam diri daripada bersama orang-orang disekitarnya. Sedangkan tipe kepribadian *extrovert* cenderung lebih aktif secara fisik, suka bekerja keras, memiliki minat terhadap banyak hal, bersemangat, dan cepat bergerak dalam melakukan suatu kegiatan.

b. *Sociability*

Tipe kepribadian *introvert* menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan sendirian, sulit untuk mengemukakan pendapat dan pembicaraan dengan orang lain, mempunyai sedikit teman, dan lebih suka menarik diri dari kontak sosial. Sedangkan tipe kepribadian *extrovert* lebih suka berkumpul dengan banyak orang disekitar, mudah bergaul, mudah bergembira dan merasa senang dengan kontak sosial bersama orang-orang yang banyak.

c. *Risk-taking*

Tipe kepribadian *introvert* lebih menyukai berbagai hal yang dianggapnya aman dan telah akrab dengan dirinya. Namun, tipe kepribadian *extrovert* lebih menyukai tantangan dan suka terhadap hal-hal baru yang mengandung resiko, individu tipe ini kurang mempertimbangkan konsekuensi dan bahaya yang mungkin dapat terjadi.

d. *Impulsiveness*

Individu dengan tipe kepribadian *introvert* cenderung memikirkan terlebih dahulu tindakan dan keputusan yang akan diambil. Tindakan dan keputusan itu disusun secara sistematis dan dalam berbicara, individu ini berpikir terlebih dahulu apa yang akan dibicarakan. Sementara tipe kepribadian *extrovert* lebih terburu-buru dalam mengambil keputusan, mudah berubah, suka bertindak menghabiskan waktu dengan tidak dapat diprediksi, dan berbuat sesuatu tanpa pikir panjang.

e. *Expressiveness*

Tipe kepribadian *introvert* lebih menyembunyikan perasaannya dan menjaga agar tidak diketahui oleh orang yang lain. Mereka biasanya terkontrol dan dingin dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Sedangkan tipe kepribadian *extrovert* mengekspresikan perasaannya secara terbuka, contohnya yaitu perasaan cinta, benci, marah, rasa suka dan simpati.

f. *Reflectiveness*

Tipe kepribadian *introvert* lebih tertarik dengan pemikiran yang bersifat abstrak dan filosofis, tertarik dengan ilmu pengetahuan dan

mendiskusikannya. Namun, tipe kepribadian *extrovert* lebih tertarik untuk melakukan sesuatu daripada memikirkannya, tipe kepribadian ini menyukai hal-hal yang dinilai praktis.

g. *Responsibility*

Tipe kepribadian *introvert* cenderung dapat diandalkan, dapat dipercaya, lebih serius dan bertanggungjawab. Sedangkan tipe kepribadian *extrovert* cenderung mengabaikan hal-hal yang bersifat resmi, mengabaikan janji yang telah dibuat, kurang berhati-hati dalam melakukan sesuatu dan kurang bertanggungjawab (Eysenck dan Wilson, 2008).

2.3.6 Pengukuran Tipe Kepribadian

Intrumen pengukuran kepribadian yang terkenal dan banyak digunakan yaitu *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). MMPI terdiri dari 550 pertanyaan mengenai sikap, gejala fisik, reaksi emosional, kondisi psikologis, dan pengalaman pada masa lalu. Intrumen pengukuran ini juga digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan kepribadian. Penulis dari intrumen penelitian ini tidak menemukan sifat kepribadian tertentu dan hanya memiliki pertanyaan untuk kepentingan pengukuran, tetapi dalam pengelompokan individu, instrumen ini memiliki ratusan pertanyaan. Misalnya yaitu untuk mengetahui perbedaan antara dua individu yang normal dan paranoid, pertanyaan yang sama diajukan dan dijawab oleh responden, dan dianalisis dalam sebuah kesimpulan (Sobur, 2009).

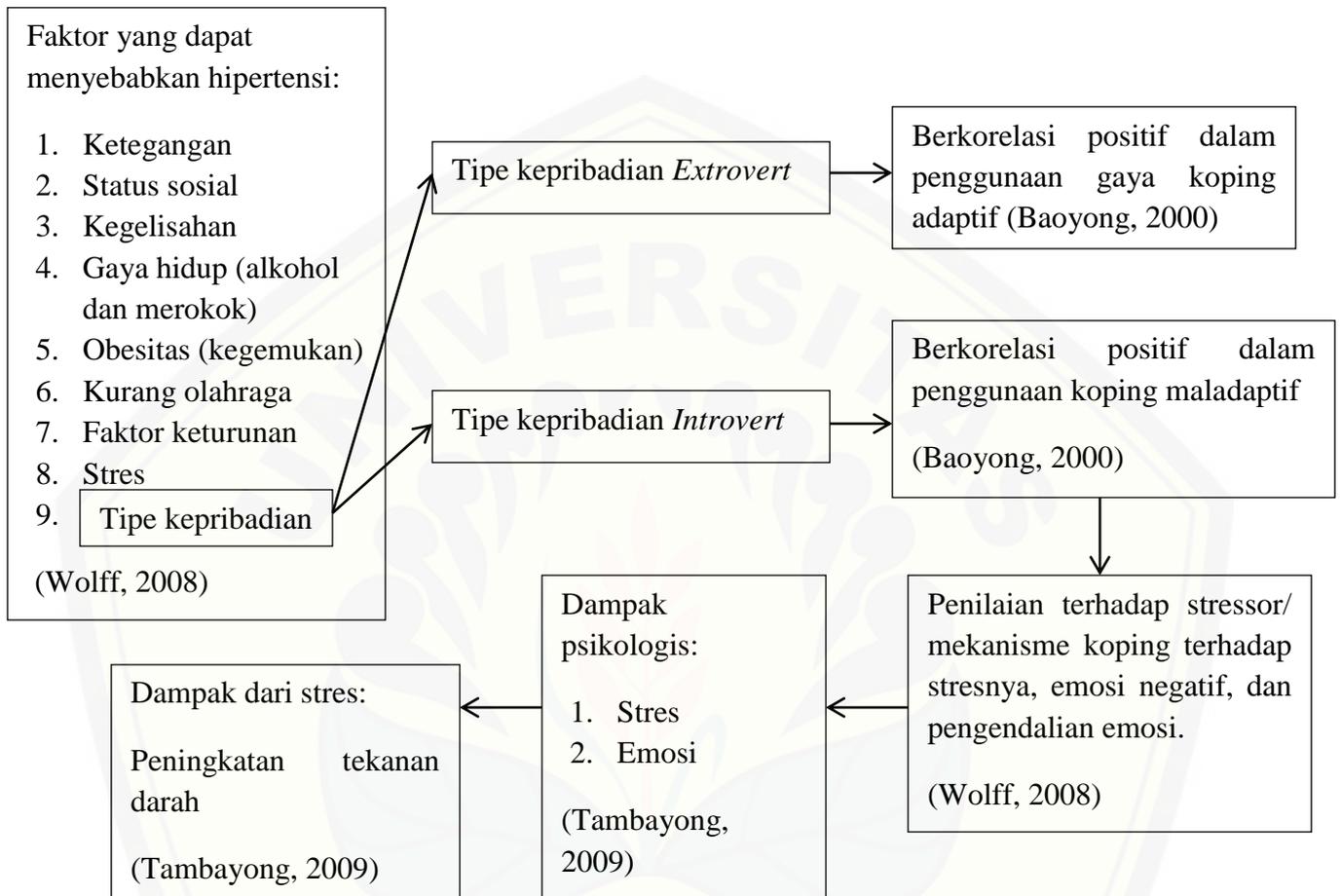
Instrumen pengukuran yang dapat digunakan dalam mengetahui tipe kepribadian seseorang yaitu *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ). Pengukuran diperoleh dari item-item skala EPQ. Skala tersebut adalah skala dari *introvert-extrovert* yang disusun oleh Eysenck dan Wilson (Kuntadi 2012). Selain itu, *Myers-Briggs Type Indicator* merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur tipe kepribadian *introvert-extrovert*. Selain itu, terdapat subklasifikasi yaitu skala *sensation-intuition* yang menentukan kecenderungan seseorang dalam melihat imajinasi atau realisme dalam kehidupannya. Skala *thinking-feeling* merupakan skala yang mengindikasikan kecenderungan individu lebih logis dan objektif atau lebih subjektif. Selanjutnya yaitu skala *judgement-perception* yaitu skala yang menentukan dan melihat orientasi individu dalam mengevaluasi dan mempersepsikan suatu benda (Friedman, 2008).

2.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu ketegangan, status sosial, kekhawatiran, kegelisahan dan gangguan. Selain itu, beberapa faktor penyebab hipertensi adalah gaya hidup (alkohol dan merokok), obesitas (kegemukan), kurang olahraga, faktor keturunan, stress dan tipe kepribadian. Tipe kepribadian berpengaruh terhadap kejadian hipertensi jika dilihat dari mekanisme coping seseorang terhadap stresnya. Emosi negatif dan bagaimana seseorang mengendalikan emosinya tergantung dengan tipe kepribadian masing-masing orang tersebut (Wolff, 2008).

Stres merupakan salah satu etiologi dari penyakit hipertensi, stres dapat meningkatkan tekanan darah karena orang yang mengalami stres dapat mengakibatkan melemahnya pembuluh darah dan merusak pelapis pembuluh darah, kemudian terjadi pengendapan lipid sehingga terbentuk plak kolesterol. Akhirnya lumen akan menyempit, mengakibatkan tahanan perifer meningkat, meningkatkan tekanan darah, mengakibatkan hipertrofi (menebalnya ventrikel kiri) dan memerlukan banyak oksigen. pola kepribadian saat seseorang merasa tidak dapat mengendalikan keadaan lingkungan sosial dan lingkungan kerja, tidak dapat merasa lebih tenang (rileks) berhubungan erat dengan terjadinya hipertensi dan serangan jantung, contoh lain yaitu persaingan di tempat kerja, pekerjaan yang terburu-buru dan harus selesai dengan cepat dan tidak ada waktu untuk beristirahat. Pola kepribadian dari orang tersebut memberikan risiko paling besar untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler meskipun masih banyak lagi faktor risiko lain (Tambayong, 2009).

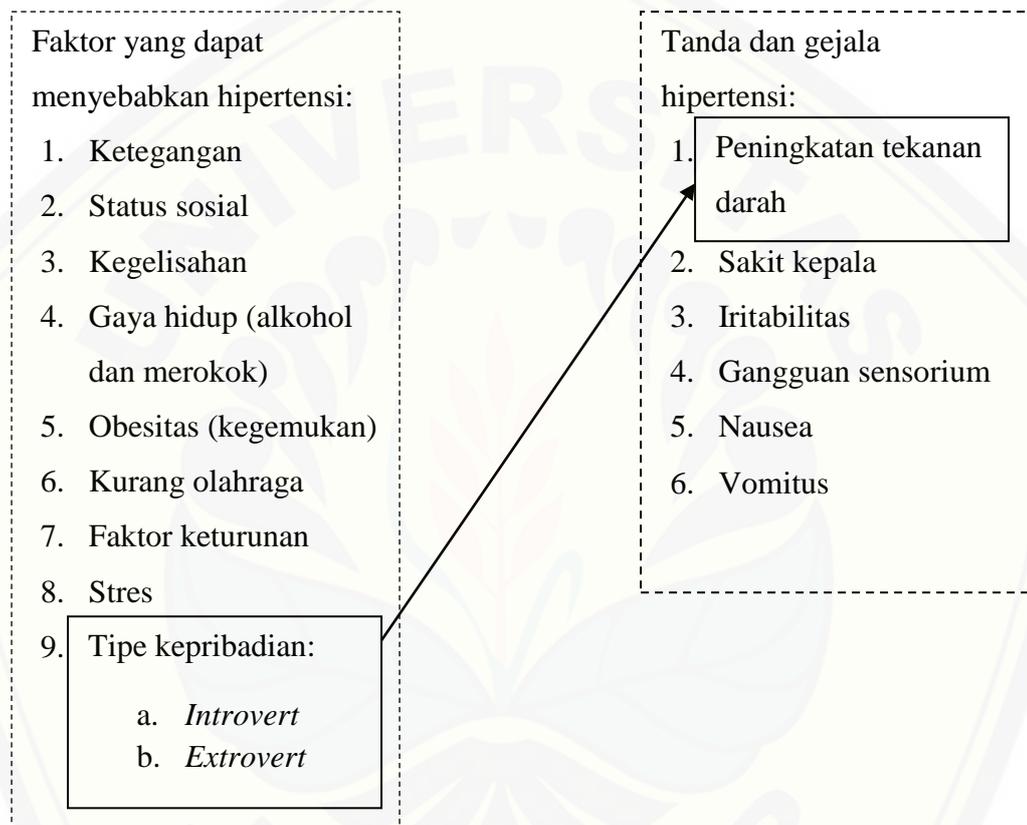
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dalam suatu penelitian yang kebenarannya masih harus diuji melalui uji statistik atau uji hipotesis (Swarjana, 2016). Menurut Nursalam (2008), hipotesis alternatif atau (H_a) adalah dugaan sementara dari rumusan masalah yang menyatakan ada korelasi/ hubungan, perbedaan, atau pengaruh antar variabel-variabel. Hipotesis pada penelitian saat ini yaitu (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian saat ini menggunakan desain penelitian studi korelasi dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data atau observasi sekaligus pada satu waktu antara faktor risiko dan efek (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, variabel independennya adalah tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert*, dan variabel dependen yang digunakan adalah tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi terdiri dari karakteristik-karakteristik pada suatu subjek atau objek tertentu (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dengan jumlah 1050 kunjungan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan menjadi pasien rawat jalan di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan aplikasi *software* komputer yaitu *Gpower* versi 3.1. Peneliti menggunakan aplikasi *Gpower* untuk menentukan jumlah sampel penelitian. Nilai *alpha* (α *err prob*) yang digunakan yaitu 0,05, spesifikasi korelasi atau *effect size* (*Correlation ρ H1*) yaitu 0,3, dan nilai power ($1-\beta$ *err prob*) yang digunakan menggunakan ketetapan nilai 0,80 atau 80% dan diperoleh sebanyak 84 sampel penelitian.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik menentukan sampel dengan cara pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Pendekatan yang digunakan yaitu *Quota sampling* (Sampling kuota) yaitu penentuan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian dan mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Lusiana, 2015). Peneliti mengambil sampel penelitian sampai jumlah sampel memenuhi, yaitu dalam waktu 5 hari penelitian, peneliti mendapatkan total sampel sebanyak 84 responden dengan rata-rata mendapatkan 17 sampel per hari.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria sampel penelitian yang memiliki ciri-ciri umum subyek penelitian dalam jangkauan dan suatu populasi target yang akan menjadi responden dalam penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001 dalam Setiadi, 2012). Responden dalam penelitian merupakan pasien dengan hipertensi yang berkunjung ke Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan kriteria yaitu:

- 1) Pasien dengan hipertensi berusia dewasa (20 tahun – 65 tahun)
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria sampel penelitian dengan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi akan dikeluarkan dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam dan Pariani, 2001 dalam Setiadi, 2012).

Responden yang dimaksud dalam kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Pasien yang tidak dapat berperan sampai penelitian selesai atau *drop out* selama kegiatan penelitian berlangsung
- 2) Pasien hipertensi dengan krisis hipertensi, dan nyeri kepala hebat
- 3) Pasien post stroke dengan gangguan proses pikir dan tidak mampu berperan dalam penelitian
- 4) Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Poli Jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dimulai pada bulan Desember 2017, dan penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018 sampai dengan publikasi laporan penelitian pada bulan Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional terdapat dua variabel yang digunakan yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah tipe kepribadian *extrovert* dan *introvert*, sedangkan variabel dependennya adalah tekanan darah pada pasien hipertensi. Penjelasan mengenai definisi operasional dijelaskan secara rinci pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Indikator | Instrumen | Skala | Hasil |
|--------------------------------------|---|--|--|----------|----------------------------------|
| a) Independen Tipe kepribadian | Tipe kepribadian dari pasien hipertensi yang telah diukur menggunakan kuesioner EPQ | 1. Tipe kepribadian <i>introvert</i> 2. Tipe kepribadian <i>extrovert</i> | <i>Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)</i> | Interval | Skor dalam rentang 0 – 42 |
| b) Dependen Tekanan Darah | Tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember | Tekanan darah yang diukur sekali selama penelitian | <i>Sphymomanometer</i> dan <i>stetoskop</i> | Rasio | Tekanan darah dengan satuan mmHg |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer merupakan pemberian data kepada peneliti secara langsung (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian yaitu tipe kepribadian diperoleh dari hasil pengukuran tekanan darah pada responden dan pengisian *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) oleh responden.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah pemberian data kepada peneliti secara tidak langsung, contohnya melalui orang lain ataupun dokumen (Sugiyono, 2014). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang berupa data pasien dengan hipertensi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Cara-cara, setting, dan berbagai sumber data dapat dilakukan dalam teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2014). Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi. Data primer diperoleh melalui kuesioner tipe kepribadian yang sebelumnya sudah dijelaskan oleh peneliti mengenai tujuan dari penelitian dan etika penelitian. Jika responden bersedia menjadi partisipan dalam penelitian, selanjutnya dilakukan pengisian *informed consent* disertai dengan kontrak waktu dengan responden selama penelitian. Responden mengisi kuesioner benar-benar dari dirinya sendiri tanpa masukan oleh orang lain, jawaban murni dari dirinya

sendiri. Tugas peneliti saat responden mengisi kuesioner adalah mengawasi dan menjelaskan apabila terdapat sesuatu yang responden tidak mengerti, sehingga responden dapat terarahkan untuk kembali mengisi kuesioner. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner terjawab, maka kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti. Nilai tekanan darah responden diambil dari data rekam medik pasien yang telah diukur oleh tenaga kesehatan yang bekerja di RSD dr. Soebandi.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian yaitu *Sphygmomanometer*, stetoskop, lembar observasi dan lembar kuesioner. Pengukuran tekanan darah saat penelitian digunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop dan lembar observasi digunakan untuk mendokumentasikan hasil dari pengukuran tekanan darah. Kuesioner tipe kepribadian (*Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)*) digunakan untuk menentukan tipe kepribadian dari responden, responden termasuk tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*.

Kuesioner EPQ yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala yang pertanyaan-pertanyaannya disusun dan diadopsi dari skala yang dibuat oleh Eysenck. Adopsi dari pertanyaan disusun dengan memilih item yang relevan dengan topik dan subjek penelitian dengan mengubah tata bahasa guna untuk mempermudah dalam menangkap makna dari pertanyaan. Pertanyaan tersebut adalah rangkaian kalimat yang menyatakan aspek yang akan diukur (Kristiyani, 2009).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat, instrumen penelitian hasil valid dan reliabel. Uji validitas dan uji reliabilitas pada instrumen yang akan digunakan diperlukan untuk meniadaptkan hasil yang akurat. Dalam melaksanakan uji validitas dan uji reliabilitas maka responden dalam pengujian paling sedikit berjumlah 20 responden untuk mendapatkan hasil distribusi nilai yang mendekati normal. (Notoadmodjo, 2012). Kuesioner EPQ telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian Kristiyani (2009). Uji validitas yang dilakukan menggunakan uji validitas *contents/* isi. Uji validitas isi adalah pengujian validitas dimana pengujian dilakukan terhadap isi skala dengan analisis rasional atau *professional judgement* (Azwar, 2013). Penelitian *professional judgement* tersebut dilakukan oleh dosen pembimbing skripsi (Kristiyani, 2009).

Jumlah pertanyaan sebanyak 80 item lolos dalam uji coba menggunakan koefisien korelasi *person* menggunakan program komputer *SPSS for windows* versi 12.00. Indeks item dari pertanyaan yang lolos yaitu $\geq 0,300$. Korelasi item total (r_{ix}) yang lolos berkisar antara 0,301 – 0,904 menggunakan taraf signifikansi $< 0,05$. Terdapat sejumlah 55 item dalam item *favorable* dan 11 item-item yaitu item dengan nomor 3, 8, 18, 28, 29, 32, 35, 50, 76, 84, 97, nilai dari item korelasi total yaitu (r_{ix}) -0,120 – 0,183 dengan taraf signifikansi lebih besar daripada 0,05. Sedangkan dalam item yang *unfavorable* terdapat 7 item yang gugur dari 43 item pertanyaan, yaitu item dengan nomor 13, 19, 45, 48, 52, 55, 62 dan nilai item korelasi total (r_{ix}) berada diantara -0,331 – 0,299. Rincian dari item-item sebelum

pengujian dan setelah pengujian dipaparkan dalam tabel 4.2 dan tabel 4.3 dengan rincian disusun dalam bentuk *blue print* (Kristiyani, 2009).

Tabel 4.2 Skala Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert*
(sebelum diuji)

| Faktor | Item | | Jumlah |
|-----------------------|---|--------------------------------------|--------|
| | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| <i>Activity</i> | 1, 8, 22, 29, 36, 43, 50, 57, 64, 78, 84, 94 | 15, 71, 89 | 15 |
| <i>Sociability</i> | 2, 16, 23, 44, 51, 58, 79, 90 | 9, 30, 37, 65, 72, 85, 95 | 15 |
| <i>Risk-taking</i> | 3, 10, 24, 38, 59, 66, 73 | 17, 31, 45, 52, 80, 86, 91, 96 | 15 |
| <i>Impulsiveness</i> | 18, 32, 39, 46, 60, 67 | 4, 11, 25, 53, 74, 81 | 12 |
| <i>Expressiveness</i> | 5, 12, 26, 40, 47, 54, 61 | 19, 33, 68, 75 | 11 |
| <i>Reflectiveness</i> | 27, 69, 76, 87, 92, 97 | 6, 13, 20, 34, 41, 48, 55, 62, 82 | 15 |
| <i>Responsibility</i> | 28, 35, 42, 49, 56, 63, 77, 88, 98 | 7, 14, 21, 70, 83, 93 | 15 |
| Total Butir | 55 | 43 | 98 |

Sumber: Kristiyani (2009)

Tabel 4.3 Skala Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert*
(Setelah diuji)

| Faktor | Item | | Jumlah |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|--------|
| | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| <i>Activity</i> | 1, 22, 36, 43, 57, 64, 78, 94 | 15, 71, 89 | 11 |
| <i>Sociability</i> | 2, 16, 23, 44, 51, 58, 79, 90 | 9, 30, 37, 65, 72, 85, 95 | 15 |
| <i>Risk-taking</i> | 10, 24, 38, 59, 66, 73 | 17, 31, 80, 86, 91, 96 | 12 |
| <i>Impulsiveness</i> | 39, 46, 60, 67 | 4, 11, 25, 53, 74, 81 | 10 |
| <i>Expressiveness</i> | 5, 12, 26, 40, 47, 54, 61 | 33, 68, 75 | 10 |
| <i>Reflectiveness</i> | 27, 69, 87, 92 | 6, 20, 34, 41, 82 | 9 |
| <i>Responsibility</i> | 42, 49, 56, 63, 77, 88, 98 | 7, 14, 21, 70, 83, 93 | 13 |
| Total Butir | 44 | 36 | 80 |

Sumber: Kristiyani (2009)

Tabel 4.4 Skala Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert* (Penelitian)

| Faktor | Item | | Jumlah |
|-----------------------|------------------|--------------------|--------|
| | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| <i>Activity</i> | 22, 43, 64 | 15, 71, 89 | 6 |
| <i>Sociability</i> | 2, 16, 51 | 9, 30, 72 | 6 |
| <i>Risk-taking</i> | 38, 59, 73 | 17, 80, 91 | 6 |
| <i>Impulsiveness</i> | 39, 46, 67 | 4, 11, 74 | 6 |
| <i>Expressiveness</i> | 12, 47, 54 | 33, 68, 75 | 6 |
| <i>Reflectiveness</i> | 27, 69, 92 | 6, 20, 41 | 6 |
| <i>Responsibility</i> | 56, 77, 98 | 7, 14, 70 | 6 |
| Total Butir | 21 | 21 | 42 |

Sumber: Kristiyani (2009)

Item-item pertanyaan yang telah diuji, terdapat 80 pertanyaan lolos dalam seleksi dan disesuaikan dengan memperhatikan komposisi pada tiap-tiap aspek yang akan diukur dan pertanyaan yang *favorable* serta pertanyaan yang *unfavorable*. Dari penyeleksian, diperoleh sebanyak 42 item yang dapat digunakan sebagai skala penelitian dengan memilih item-item yang memiliki daya diskriminasi tertinggi. Reliabilitas pada skala tipe kepribadian *introvert-extrovert* setelah penelitian diperoleh sebesar 0,948. Nilai reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa item-item pertanyaan dalam kuesioner tersebut reliabel dan memiliki konsistensi tinggi (Kristiyani, 2009).

Pemberian skor pada kuesioner ini yaitu:

- a. *Favorable*: skor 1 dengan jawaban IYA, dan skor 0 dengan jawaban TIDAK
- b. *Unfavorable*: skor 1 dengan jawaban TIDAK, dan skor 0 dengan jawaban IYA
- c. Tipe kepribadian *Introvert* apabila responden memiliki skor ≤ 21 dan tipe kepribadian *extrovert* apabila responden memiliki skor >21 .

Tabel 4.5 Kategorisasi Skor Tipe Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert*

| Rentang | Kategorisasi |
|-----------|------------------|
| ≤ 21 | <i>Introvert</i> |
| > 21 | <i>Extrovert</i> |

Sumber: Kristiyani (2009)

Semakin tinggi skor yang didapatkan maka subjek dinilai semakin *extrovert*. Namun, responden akan semakin *introvert* apabila skor yang diperoleh semakin rendah. Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan *software* SPSS versi 12.00, didapatkan hasil r tabel yaitu 0,300. Seluruh pertanyaan dalam skala *introvert* dan *extrovert* sebanyak 42 pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Item-item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (r hitung . 0,300). Pertanyaan tersebut juga reliabel dengan $r_{\alpha} = 0,948$ (Kristiyani, 2009). Peneliti telah mengkonsultasikan kuesioner penelitian kepada ahli psikologi yaitu Ibu Senny, beliau menyarankan untuk menggunakan kuesioner EPQ karena kuesioner ini dapat digunakan untuk menentukan tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert*. Kuesioner dapat digunakan karena item-item pertanyaan berfokus dan mengarahkan hanya pada dua jenis tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *extrovert*.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* yaitu daftar pertanyaan yang diisi oleh responden dilakukan pemeriksaan oleh peneliti. Pemeriksaan daftar pertanyaan tersebut yaitu berupa kelengkapan dari jawaban, kejelasan pengisian dan tulisan serta jawaban dari responden penelitian relevan atau tidak. Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti.

4.7.2 *Coding*

Proses *coding* dilakukan dengan cara mengklarifikasi jawaban-jawaban dalam kuesioner penelitian dengan diberikan kategori. Proses *coding* pada penelitian yaitu:

1. Jenis Kelamin
 - a. Perempuan diberikan kode 0
 - b. Laki-laki diberikan kode 1
2. Riwayat Hipertensi dalam Keluarga
 - a. Tidak memiliki riwayat hipertensi diberi kode 0
 - b. Memiliki riwayat hipertensi diberi kode 1
3. Riwayat Merokok
 - a. Tidak memiliki riwayat merokok diberi kode 0
 - b. Memiliki riwayat merokok diberi kode 1

4. Tipe Kepribadian disajikan dalam skor tipe kepribadian berupa skala data numerik dan jenis data interval.
5. Tekanan darah disajikan dalam skala data numerik dan jenis data rasio, yaitu nilai dari tekanan darah dengan satuan mmHg.

4.7.3 *Processing* atau *entry*

Data yang dikumpulkan yaitu hasil dari pengisian kuesioner tipe kepribadian dan tekanan darah responden yang diukur, disajikan dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) diinput ke dalam program atau “*software*” komputer. Melalui pengolahan data pada komputer data yang sudah diberi kode kemudian disajikan di dalam tabel.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data, data-data dihapus apabila tidak memenuhi kriteria dan tidak sesuai (Setiadi, 2012). Pembersihan data dilakukan saat sesudah data berhasil dimasukkan ke dalam tabel lalu dilakukan pengecekan kembali kebenaran dari data.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah prosedur pengolahan data dimana data digambarkan dan diringkas secara ilmiah dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2012). Tujuan dari analisis univariat adalah mendeskripsikan dan memaparkan karakteristik variabel-variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data kategorik jenis kelamin, riwayat hipertensi pada keluarga dan riwayat merokok disajikan dalam bentuk proporsi/ presentase. Sedangkan data numerik usia dan tekanan darah disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *min-max* dan standar deviasi. Apabila data berdistribusi normal, disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi (*SD*), sementara jika data tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk *median* dan *min-max*.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi dari kedua variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tipe kepribadian *extrovert* dan tipe kepribadian *introvert* pada pasien dengan hipertensi.

Skala pengukuran dari variabel tekanan darah menggunakan skala rasio dan variabel tipe kepribadian menggunakan skala interval. Uji normalitas

dilakukan terlebih dahulu menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak, data berdistribusi normal apabila *p value* $> 0,05$, dan data tidak berdistribusi normal apabila *p value* $< 0,05$. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel tipe kepribadian tidak berdistribusi normal dengan *p value* 0,045. Hasil uji normalitas data tekanan darah menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan *p value* 0,001. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *spearman* karena kedua variabel tidak berdistribusi normal.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi yaitu setiap individu memiliki hak untuk memilih rencana dalam kehidupannya (Potter & Perry, 2010). Hak-hak dari responden harus diperhatikan dan dipertimbangkan untuk mendapatkan informasi. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menyetujui ataupun tidak sebagai subyek dalam penelitian. Lembar *informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian guna untuk persetujuan dan pernyataan agar responden mengerti dan memahami bagaimana penelitian yang akan dilakukan dan resiko yang didapatkan selama penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menerapkan otonomi kepada responden, dimana peneliti menghargai otonomi responden dan tidak melakukan tindakan pemaksaan responden untuk mengikuti penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*) dan Tanpa Nama (*anonymity*)

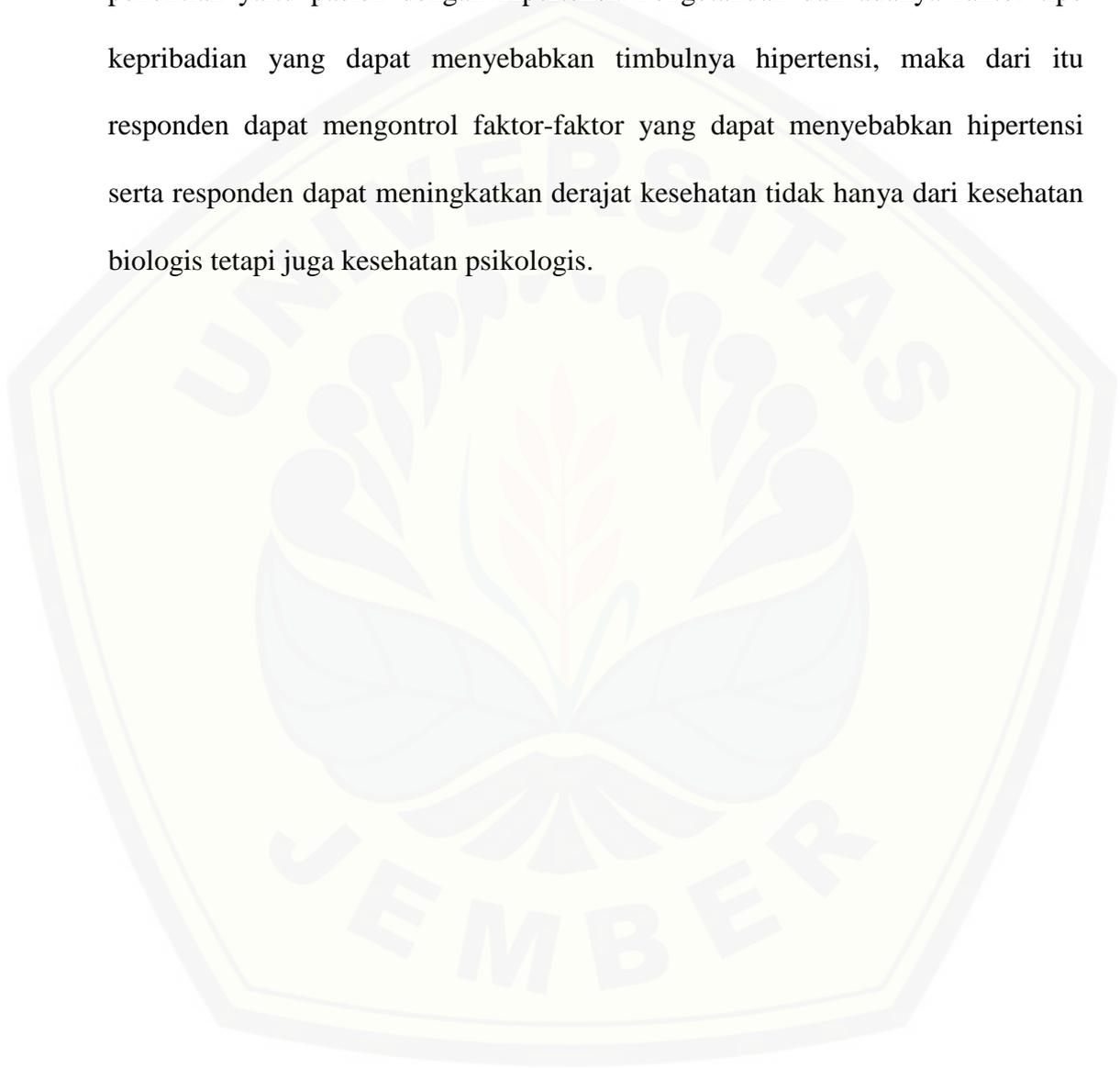
Responden dalam penelitian mempunyai hak yang sama agar data tentang dirinya menjadi rahasia, maka dari itu diperlukan adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia) (Nursalam, 2008). Kerahasiaan identitas dan data responden dijaga oleh peneliti, nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, lembar hanya diberi inisial responden atau kode tertentu. Peneliti memberikan kode responden sejumlah responden dalam penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dan disajikan dalam riset dan semua informasi mengenai responden dijamin kerahasiaannya. Peneliti juga berkewajiban untuk melindungi data dan tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain. Foto untuk dokumentasi penelitian disamarkan.

4.9.3 Prinsip Keadilan

Keadilan merupakan suatu prinsip yang secara moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan seseorang (Potter & Perry, 2010). Peneliti tidak melakukan diskriminasi pada responden, semua responden diperlakukan yang sama tidak memandang martabat dan moral serta menghormati hak asasi manusia.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Responden dalam penelitian harus mendapatkan manfaat dari penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bermanfaat bagi responden penelitian yaitu pasien dengan hipertensi. Pengetahuan dan adanya faktor tipe kepribadian yang dapat menyebabkan timbulnya hipertensi, maka dari itu responden dapat mengontrol faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi serta responden dapat meningkatkan derajat kesehatan tidak hanya dari kesehatan biologis tetapi juga kesehatan psikologis.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat ditarik beberapa kesimpulan pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember yaitu:

1. Penelitian menunjukkan jenis kelamin responden lebih banyak perempuan dari pada laki-laki dengan nilai tengah usia 58 tahun, rentang usia yaitu usia termuda 27 tahun, dan usia tertua 65 tahun. Responden lebih banyak yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga. Jumlah responden yang tidak merokok lebih banyak daripada responden yang merokok.
2. Tipe kepribadian responden sebagian besar memiliki tipe kepribadian *introvert*.
3. Nilai tengah tekanan darah responden yaitu 150 mmHg, dengan nilai minimal 140 mmHg, dan nilai maksimal 220 mmHg.
4. Ada hubungan negatif antara tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kekuatan korelasi lemah, yang berarti semakin rendah nilai tipe kepribadian, maka akan semakin tinggi tekanan darah, atau semakin *introvert* seseorang, maka lebih berisiko memiliki tekanan darah yang tinggi.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat membantu berbagai pihak untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan, serta mencegah terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi. Adapun saran dari peneliti yaitu:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi materi ajar tentang tipe kepribadian dapat mempengaruhi tekanan darah, dan menekankan tipe kepribadian yang dapat mempengaruhi faktor biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual dalam materi psikologi dalam keperawatan.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan dan pemberi layanan keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan lebih memperhatikan lagi faktor psikologis seseorang terutama tipe kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan serta kesembuhan dari pasien guna membantu meningkatkan kesehatan psikologis pasien yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan biologis.

c. Bagi Penelitian

Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian saat ini yaitu mengetahui perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *extrovert*, melihat faktor risiko hipertensi dari tipe kepribadian, mengetahui hubungan tipe kepribadian *introvert*

dan *extrovert* dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dan pasien yang tidak mengalami hipertensi. Melakukan penelitian lain mengenai faktor lain yang berhubungan dengan tekanan darah dan hipertensi.

d. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi informasi pada pasien hipertensi terkait dengan kesehatan biologis, serta kesehatan psikologis. Masyarakat dapat mengontrol tekanan darah dengan meminimalkan faktor risiko yang dapat memicu masalah emosi dan stres. Pengelolaan stres secara sederhana dapat dilakukan misalnya meditasi dan relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2012. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Adnyani dan Sudhana. 2014. *Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat di Desa Sidemen, Kecamatan Sidemen, Karangasem Periode Juni-Juli 2014*. Bali: Fakultas Kedokteran UNUD [serial online] <https://ojs.unud.ac.id> [22 Mei 2018].
- Androge dan Madias. 2009. *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Repository USU [serial online] <http://repository.usu.ac.id/> [22 Mei 2018].
- Ananta. 2009. *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan Jantung Koroner dengan 3 Jenis Penyakit yang Berkaitan: Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan Stroke*. Jakarta: Tugu Publisher.
- Anggraeni, R. D., R. Majid., Ainurafiq. 2016. *Analisis Risiko Faktor Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2016*. Halu Oleo: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Anisa, Y., P. Bangun., U. Sinulingga. 2014. *Kajian Faktor Penyebab Penderita Hipertensi dengan Menggunakan Analisis Faktor di Kota Medan*. Medan: Saintia Matematika.
- Atkinson, R. L., R. C. Atkinson, E. R. Hilgard. 2010. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Interaksara.
- Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baihaqi, M., Sunardi, R. N. R. Akhlan., E. Heryati. 2008. *Psikiatri, Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Baoyong, L. 2000. *Ways of Coping and Personality*. Chinese Journal of Clinical Psychology [serial online] <http://en.cnki.com> [09 Februari 2018].
- Baradero, M., M. W. Dayrit., Y. Siswadi. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Behrman, R. E., R. M. Kliegman., A. M. Arvin. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC [serial online] <https://books.google.co.id> [20 Februari 2018].

- Boeree, C. G. 2006. *Personality Theories*. Terjemahan oleh Muzir. Yogyakarta: Primasophie.
- Brashers. 2007. *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan dan Manajemen*. Jakarta: EGC.
- Braverman, E. 2009. *Edge Effect: Achieve Total Health and Longevity with the Balanced Brain Advantage*. New York: Sterling South, New York [serial online] <https://books.google.co.id> [23 Mei 2018].
- Burnside, J. W., dan T. J. McGlynn. 2008. *Physical Diagnosis*. Alih bahasa, Henny Lukmanto. Jakarta: EGC.
- Chitrayana, N., B. Feby., L. Lauren., M. E. Rumawas., V. B. Kidarsa. 2014. *Kepribadian Tipe A dan Risiko Hipertensi pada Orang Dewasa*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara Jakarta.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dajo, P. C., Grace, D. K., Maureen, I. P. 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok, Stres, Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Doongan*. Sulawesi Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi [serial online] <https://ejournalhealth.com> [22 Mei 2018].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [04 Desember 2017].
- Eysenck, H.J. 2008. *Psychology is about People*. London: The Penguin Press.
- Eysenck, H.J., dan Wilson, G. 2008. *Own Your Personality*. Inggris: Penguin Books.
- Eysenck, H.J., dan Wilson, G. 2008. *Know Your Own Personality*. Inggris: Penguin Books.
- Friedman dan Rosenman. 1974. *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Alfred A. Knop.
- Friedman, H. S., Dan M. W. Schustack. 2008. *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern*. Terjemahan oleh Ikarini. Jakarta: Erlangga.
- Gray, H. H., K. D. Dawkins., J. M. Morgan., I. A. Simpson. 2010. *Lecture Notes: Kardiologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Gunawan, L. 2012. *Hipertensi Tekanan Darah*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Hakim, A. Z. Ali., R. M. S. Tjekyan. 2015. *Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012*. Palembang: Universitas Sriwijaya [serial online] <https://media.neliti.com> [22 Mei 2018].
- Hanafi. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Handayani, R., R. T. Wirasto., dan Purwanta. 2015. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Emosi Marah pada Pasien Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Hartono, L. A. 2012. *Stres dan Stroke*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Herri, P. Z., L. Namora. 2011. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Hidayat, D.R. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- JNC 7. 2003. *The Seventh Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* [serial online] <https://www.scribd.com> [22 Februari 2018].
- Julianti, E. D., N. Nurjanah., U. S. S. Soetrisno. 2009. *Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Junaedi, E., S. Yulianti., M. G. Rinata. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: Fmedia.
- Kartikasari, A. N. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Semarang: Jurnal Media Medika Muda [serial online] <https://media.neliti.com> [22 Mei 2018].
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Info Datin.
- Kemenkes RI. 2013. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer ed. 1*. Jakarta: Kemenkes RI [serial online] <https://www.scribd.com> [22 Februari 2018].
- Kowalski, R. E. 2010. *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke secara Alami*. Bandung: Wanita.
- Kristiyani, Y.M. 2009. *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Extrovert-Introvert dengan Orientasi Keterampilan Komunikasi Interpersonal pada Distributor*

Multi Level Marketing Tianshi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.

Kuntadi, H. 2012. *Gaya Pengambilan Keputusan Ditinjau dari Tipe Kepribadian*. Yogyakarta: Perpustakaan Pusat UGM [serial online] <http://etd.repository.ugm.ac.id> [12 Maret 2018].

Lingga, L. 2012. *Bebas Hipertensi tanpa Obat*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.

Lusiana, N., Rika, A., dan Miratu, M. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish [serial online] <https://books.google.co.id/books?id> [23 Mei 2018]

Montol, S. B., Meildy, E. P., dan Lydia, P. 2015. *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon*. Manado: GIZIDO [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php> [22 Mei 2018].

Morris, L.M. 1979. *Personality: Theory, Measurement, and Research*. Tokyo: Mc. Graw Hill.

Mor, N. 2010. *Eysenck Personality Questionnaire*. Jerusalem: Wiley Online Library [serial online] <http://onlinelibrary.wiley.com> [14 Maret 2018].

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka CiptaS.

Nuraini, B. 2015. *Risk Factors of Hypertension*. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [serial online] <http://juka.kedokteran.unila.ac.id> [22 Mei 2018].

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam dan Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ozyesil, Z. 2012. *The Prediction Level of Self-Esteem on Humor Style and Positive-Negative Affect*. Turki: Journal of Psychology [serial online] <https://www.researchgate.net> [31 Mei 2018].

Pambudi, E. S. 2013. *Optimisme Pria Dewasa Madya yang Menganggur dalam Mendapatkan Pasangan Hidup*. Depok: Sistem Informasi Psikologi Gunadarma.

- Pearce, E. C. 2010. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Pieter Herri, Z. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan, Edisi pertama*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7 Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Prasetyaningrum, Y. I. 2014. *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- Purwanto, M.N. 2014. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Puspitarini, S. W. 2011. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Penyakit Hipertensi pada Usia 45 – 54 Tahun di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro [serial online] <http://eprints.undip.ac.id> [22 Mei 2018].
- Putri, L., W. Sudhana. 2013. *Gambaran Prevalensi dan Faktor Resiko Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif di Desa Rendang, Kecamatan Rndang, Kabupaten Karangasem Periode Oktober Tahun 2013*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana [serial online] <https://ojs.unud.ac.id> [22 Mei 2018].
- Rekam Medik Poli Jantung RSD dr. Soebandi. 2017 dan 2018. *Data 10 Besar Penyakit Kardiovaskuler*. Jember: RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI [serial online] <http://www.depkes> [04 Desember 2017].
- Risnasari, N. 2015. *Gambaran Tipe Kepribadian Penderita Hipertensi di Poli Dalam RSUD Gambiran Kota Kediri*. Kediri: Nusantara of Research [serial online] <http://download.portalgaruda.org> [22 Mei 2018].
- Santoso, B. 2008. *Panduan Lengkap Menguasai SPSS 16*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Santoso, S. 2010. *Statistik Parametrik*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sastrawinata, S., D. Martaadisoebrata., F. F. Wirakusumah. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi-Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC [serial online] <https://books.google.co.id> [20 Februari 2018].

- Schmeck, R.L dan Lockhart. 2012. *Introverts and Extraverts Difference Requirres Learning Environment*. [serial online] <http://connection.ebscohost.com> [09 Februari 2018].
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sobur. 2009. *Psikologi Umum: dalam Lintas Sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryabrata, S. 2012. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sustrani, Lanny, dkk. 2010. *Olahraga bagi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Swarjana, K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset. [serial online] <https://books.google.co.id> [09 Februari 2018].
- Tambayong, J. 2009. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Trisnohadi B. Hanafi. 2004. *Holistik Penyakit Kardiovaskular III & KARIMUN III*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Udjianti, W. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. 2011. *The Global Burden of Disease*. Ganeva: WHO Library Cataloguing.
- Wolff, Hans P. 2008. *Hipertensi-Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Yeni, Y., Siti, N. D., Solikhah. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009*. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan [serial online] <https://www.researchgate.net> [22 Mei 2018].
- Yusainy, C. 2016. *Panduan Riset Eksperimental dalam Psikologi*. Malang: UB Press.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 142310101092

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan IV No.89, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten
Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Penelitian ini tidak bersifat memaksa dan tidak akan memberikan dampak dan resiko kerugian apapun bagi responden dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi responden. Segala informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Berdasarkan hal tersebut saya mohon untuk kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengikuti prosedur yang diberikan. Demikian permohonan ijin saya, atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, April 2018

Peneliti

Rini Sulistyowati

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:.....

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari:

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 142310101092

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas
Keperawatan Universitas JemberJudul Penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada
Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Jember.....2018

Responden

(.....)

| |
|----------------------|
| Kode responden:..... |
|----------------------|

Lampiran C. Lembar Wawancara



Kuesioner Penelitian

**Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada
Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember**

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki - Laki
4. Riwayat Hipertensi dalam Keluarga : Ya Tidak
5. Riwayat merokok : Ya Tidak

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
2. Mohon dengan hormat atas ketersediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
3. Mohon seluruh butir pertanyaan dijawab sesuai hati nurani dan kejujuran
4. Mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap pertanyaan
5. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk kepentingan penelitian skripsi
6. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda
7. Berikan tanda silang (X) atau centang (✓) pada jawaban pilihan anda
8. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam pertanyaan ini

Kode responden:.....

KUESIONER TIPE KEPERIBADIAN

| No | Kode | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|------|---|----|-------|
| 1 | 2 | Apakah anda sangat suka bepergian? | | |
| 2 | 4 | Apakah anda setuju bahwa merencanakan sesuatu terlebih dahulu membawa kebahagiaan dalam hidup? | | |
| 3 | 6 | Apakah anda suka meluangkan waktu anda sendiri untuk berangan-angan? | | |
| 4 | 7 | Apakah anda biasanya selalu tepat waktu pada sebuah janji? | | |
| 5 | 9 | Apakah anda lebih suka membaca daripada bertemu orang-orang? | | |
| 6 | 11 | Apakah anda suka merencanakan sesuatu dengan baik terlebih dahulu? | | |
| 7 | 12 | Apakah anda mengeluarkan air mata jika menonton film yang mengharukan? | | |
| 8 | 14 | Apakah anda hidup dengan semboyan bahwa pekerjaan yang seharusnya dikerjakan harus dikerjakan dengan baik? | | |
| 9 | 15 | Apakah anda cenderung lamban dan tenang dalam tindakan anda? | | |
| 10 | 16 | Apakah anda banyak berbicara ketika berada diantara banyak orang? | | |
| 11 | 17 | Apakah anda selalu merasa aman? | | |
| 12 | 20 | Apakah anda sering berusaha memahami apa yang menjadi penyebab tingkah laku seseorang? | | |
| 13 | 22 | Apakah anda biasanya menghabiskan makanan lebih cepat daripada orang lain walaupun tidak ada alasan untuk tergesa-gesa? | | |
| 14 | 27 | Apakah anda lebih suka membaca surat kabar hal olahraga daripada tentang para pemimpin dunia? | | |
| 15 | 30 | Apakah anda suka menghabiskan banyak waktu anda sendirian? | | |
| 16 | 33 | Apakah anda lebih menyukai musik klasik daripada alunan musik jazz? | | |
| 17 | 38 | Apakah orang menyetir dengan pelan menjengkelkan anda? | | |
| 18 | 39 | Apakah anda seringkali melakukan sesuatu tanpa dipikirkan terlebih dahulu? | | |

| | | | | |
|----|----|---|--|--|
| 19 | 41 | Apakah anda memberi reaksi pada ide-ide baru dengan menganalisisnya apakah sesuai dengan pandangan anda? | | |
| 20 | 43 | Apakah anda sangat antusias dalam memulai proyek atau usaha baru? | | |
| 21 | 46 | Jika memungkinkan, apakah anda suka hidup setiap hari seperti apa adanya? | | |
| 22 | 47 | Apakah anda akan mengatakan teman anda bahwa ide anda tidak sama dengan mereka? | | |
| 23 | 51 | Apakah anda secara mudah mendapat teman baru yang sesuai dengan jenis kelamin anda? | | |
| 24 | 54 | Apakah anda biasanya paling terakhir berhenti bertepuk tangan sesudah berakhirnya konser atau pertunjukan? | | |
| 25 | 56 | Apakah anda seringkali lupa terhadap hal-hal sepele yang seharusnya anda kerjakan? | | |
| 26 | 59 | Apakah anda kadang bertaruh dalam suatu perlombaan, pemilihan, dan kejadian semacamnya? | | |
| 27 | 64 | Apakah anda cenderung sibuk dari satu kegiatan ke kegiatan lain tanpa berhenti untuk istirahat? | | |
| 28 | 67 | Apakah anda sangat mudah terpengaruh oleh ide-ide yang baru dan menyenangkan tanpa memikirkan kemungkinan resiko yang dapat timbul? | | |
| 29 | 68 | Apakah anda memilih kata-kata dengan hati-hati, ketika anda mendiskusikan masalah bisnis? | | |
| 30 | 69 | Bila anda menonton televisi, apakah anda lebih suka melihat acara komedi daripada film bersejarah? | | |
| 31 | 70 | Jika anda berjanji akan melakukan sesuatu, apakah anda selalu menepati janji tidak peduli pada hal-hal sulit yang mungkin timbul? | | |
| 32 | 71 | Apakah anda pada umumnya berjalan dengan langkah yang tidak tergesa-gesa? | | |
| 33 | 72 | Apakah anda merasa tidak nyaman jika orang-orang sangat dekat dengan anda secara fisik? | | |
| 34 | 73 | Apakah anda seringkali menyebrang jalan meninggalkan teman-teman anda yang lebih berhati-hati di sebrang jalan? | | |
| 35 | 74 | Jika anda bepergian, apakah anda merencanakan rute dan waktu dengan hati-hati? | | |
| 36 | 75 | Apakah anda ragu-ragu menanyakan arah jalan pada orang yang tidak anda kenal? | | |

| | | | | |
|----|----|--|--|--|
| 37 | 77 | Apakah anda tidak ambil pusing dengan masa depan anda? | | |
| 38 | 80 | Apakah anda selalu membaca kontrak seteliti mungkin sebelum anda menandatangani? | | |
| 39 | 89 | Dari banyaknya hari, apakah ada waktu dimana anda hanya duduk dan tidak melakukan apa-apa? | | |
| 40 | 91 | Apakah anda menghindari permainan yang membuat kaget, seperti peluncur (<i>roller coaster</i>) ketika berada di taman hiburan? | | |
| 41 | 92 | Apakah anda bosan dengan diskusi tentang hidup seperti apa yang baik di masa depan? | | |
| 42 | 98 | Apakah anda berpikir tidak ada artinya untuk membuat persediaan untuk hari tua? | | |

Sumber: Kristiyani, Y.M (2009)



Lampiran D. SOP Pengukuran Tekanan Darah

| | |
|---|---|
|  <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p> | <p>JUDUL SOP</p> <p>PENGUKURAN TEKANAN DARAH</p> |
| <p>Pengertian</p> | <p>Merupakan pengukuran tekanan darah secara non-invasif untuk mengetahui kekuatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah yang menampungnya.</p> |
| <p>Tujuan</p> | <p>Untuk mengetahui tekanan darah sistole dan diastole jantung</p> |
| <p>Indikasi</p> | <p>Pengukuran tekanan darah berguna untuk seluruh klien dalam mengevaluasi keadaan umum kesehatan kardiovaskular dan merupakan salah satu tanda vital</p> |
| <p>Kontraindikasi</p> | <p>-</p> |
| <p>Persiapan Pasien</p> | <ol style="list-style-type: none"> Beri salam dan perkenalkan diri Pastikan identitas klien Kaji kondisi klien Jaga privacy klien Jelaskan maksud dan tujuan |
| <p>Persiapan alat dan bahan</p> | <ol style="list-style-type: none"> <i>Sphygmomanometer aneroid</i> Stetoskop |
| <p>Cara Bekerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai Atur posisi klien duduk. Periksa alat-alat yang akan digunakan Mengkaji tempat yang paling baik untuk mengukur tekanan darah Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan antara lain <i>Sphygmomanometer</i>, kantung dan manset, stetoskop, pena serta lembar catatan tanda vital atau formulir pencatatan Mengatur posisi klien duduk dan menjelaskan prosedur kepada klien Menggulung lengan baju klien pada bagian atas lengan. Mempalpasi arteri brakialis. Meletakkan manset 2,5 cm diatas nadi brakhialis (ruang antekubital). Dengan manset masih kempis, pasang manset dengan rata dan pas disekeliling lengan atas. Memastikan bahwa manometer diposisikan secara ventrikal sejajar mata. Pengamat tidak boleh lebih jauh dari 1 m. Mempalpasi arteri radialis atau brakhialis dengan ujung jari dari satu tangan | |

sambil mengembungkan manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana denyut nadi muncul lagi. Mengempiskan manset dan tunggu selama 30 detik.

8. Meletakkan *earpieces* stetoskop pada telinga dan pastikan bunyi jelas, tidak *muffled*. Ketahui lokasi arteri brakhialis dan letakkan bel atau diafragma *chestpiece* di atasnya. Jangan membiarkan *chestpiece* menyentuh manset atau baju klien.
9. Gembungkan manset 20 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi. Dengan perlahan lepaskan dan biarkan air raksa turun dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg perdetik.
10. Catat titik pada manometer saat bunyi jelas yang pertama terdengar sebagai tekanan sistolik. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik pada manometer sampai 2 mmHg terdekat dimana bunyi tersebut hilang sebagai tekanan diastolik. Kempiskan manset dengan cepat dan sempurna.
11. Bantu klien untuk kembali ke posisi nyaman dan tutup kembali lengan atas
12. Beritahu hasil pemeriksaan pada klien
13. Rapihkan klien ke posisi semula
14. Kaji respon klien
15. Beritahu tindakan sudah selesai
16. Berikan reinforcement positif pada klien
17. Akhiri kegiatan dengan baik

Hasil

Dokumentasikan tindakan:

1. Respon klien selama tindakan
 - Respon Verbal
 - a. Klien mengatakan rileks
 - b. Klien mengatakan ketegangan berkurang
 - c. Klien mengatakan sudah merasa nyaman
 - Respon Non verbal
 - a. Klien tampak tenang
 - b. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang
 - c. Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali
2. Kaji perubahan tekanan darah pada klien
3. Tanggal dan Waktu pelaksanaan tindakan
4. Nama dan Paraf perawat

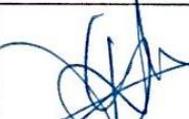
Lampiran E. Lembar Bimbingan Skripsi

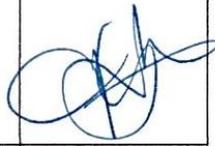
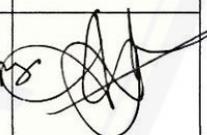
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 142310101092

DPU : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

| No | Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----|--------------|---------------------------------------|--|---|
| 1. | 09 / 01 2018 | Pengajuan judul | Acc judul |  |
| 2. | 15 / 01 2018 | Konsultasi Bab 1 | Revisi, penulisan, naskah, cari penelitian sebelumnya. |  |
| 3. | 18 / 01 2018 | Konsultasi Revisi Bab 1 | lanjutan bab 2-4. |  |
| 4. | 06 / 02 2018 | Konsultasi Bab 2 | Selesaikan sampai bab 4. |  |
| 5. | 13 / 02 2018 | Konsultasi Bab 1 - 4 | Revisi bab 1-4, cari kuesioner yang valid & reliabel |  |
| 6. | 20 / 02 2018 | Konsultasi Revisi bab 1-4 & kuesioner | ACC skripsi |  |

| | | | | |
|-----|--------------|---|--|---|
| 7. | 22 / 02 2018 | Konsultasi Revisi bab 8. Kuesioner | Pengajuan Surat Stupon |  |
| 8. | 27 / 02 2018 | Konsultasi Kuesioner. Bab I | Fokus ke variabel putra ^{why} tipe ke- ^{HRN?} |  |
| 9. | 12 / 03 2018 | Bab 1, bab 2, referensi, kuesioner, kerangka acuan. | masukan hasil Skripsi → RS, jurnal, dll cari referensi t/b pahami setiap t/b & maknanya |  |
| 10. | 15 / 03 2018 | Kuesioner, hasil stupon. | menentukan jumlah sample → Bab. 4 |  |
| 11. | 20 / 03 2018 | Bab 4. | acc lengkap |  |
| 12. | 23 / 05 2018 | Bab 5. Hasil | acc hasil uji statistik lengkap pembaca |  |
| 13. | 25 / 05 2018 | Bab 5. Pembahasan | Pro → intro ↓ mel. ke HRN |  |
| 14. | 30 / 05 2018 | Revisi Bab 5. Pembahasan | pendalam pembahas tipe ke- → TD ~ Intro elusio ⑦ penelitian t/b typo pembaca keputusannya → ke pembaca keputusannya |  |

keputusannya → ke pembaca keputusannya

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 142310101092

DPA : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep

| No | Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----|--------------|-------------------------------|--|---|
| 1. | 22 / 02 2018 | Konsultasi Judul | Pemantapan Judul, membuat penelitian, alasan memilih judul. |  |
| 2. | 23 / 02 2018 | Konsultasi Judul | Revisi Judul, ACC skripsi. Revisi BAB 1 & 2 |  |
| 3. | 01 / 03 2018 | Konsultasi Bab 1, bab 2. | Revisi bab 1, Penulisan lengkap data dari skripsi. |  |
| 4. | 12 / 03 2018 | Bab 1.2.3.4 & Kuesioner | Revisi bab 1, bab 4. Perkuat justifikasi introvert & extrovert |  |
| 5. | 16 / 03 2018 | Bab 1-4 ~ penentuan sampel | ~ menggunakan G-Power. ~ lengkapi Bab 4. |  |
| 6. | 20 / 03 2018 | Bab 1. | ACC Sempro |  |

| | | | | |
|-----|-------------------|---------------------------|---|--|
| 7. | 11 / 2018 / 04 | Revisi Sampul | ACC Penelitian |  |
| 8. | 23 / 2018 / 05 | Bab 5. Hasil | Lanjutan Bab 5. Pembahasan. (berdasarkan fakta, teori, & bukti) |  |
| 9. | 25 / 2018 / 05 | Bab 5. Pembahasan | Revisi Pembahasan tipe kembangan & skema & TD |  |
| 10. | 30 / 2018 / 05 | Revisi Bab. 5 Pembahasan. | Revisi pembahasan saran - bagi masyarakat -> Aplikasi P. |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Lampiran F. Lembar Keterangan Selesai Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Rini Sulistyowati
NIM : 142310101092
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Jalan Kalimantan IV No.89, Sumbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan judul
"Hubungan Tipe Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert* dengan Tekanan Darah pada Pasien
Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember" pada tanggal 14 Maret 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2018

Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran G. Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan dari Program Studi
Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 976/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 23 February 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rini Sulistyowati

N I M : 142310101092

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H. Surat Rekomendasi Melaksanakan Studi Pendahuluan dari Badan
Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/439/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Pebruari 2018 Nomor : 976/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rini Sulistyowati / 142310101092
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD. dr. Soebandi Jember".
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 27-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran I. Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan dari RSD dr. Soebandi
Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 12 Maret 2018

Nomor : 423.41/SJ/1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Dekan F.Keperawatan UNEJ
Jln. Kalimantan No. 37
Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 976/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 23 Pebruari 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Studi Pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Rini Sulistyowati
N I M : 142310101092
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan tipe kepribadian *Introvert dan Extrovert* dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

dr. Hendro Soelistijono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Ka. Bag/Kabid/ Ka.Inst.terkait
4. Ka . Ru terkait.....
5. Arsip

Lampiran J. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tipe Kepribadian

124

Validitas Reliabilitas Tipe Kepribadian (Penelitian)

Reliability Statistics

| | |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .948 | 42 |

Item-Total Statistic

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 20.5333 | 175.568 | .810 | .945 |
| VAR00002 | 20.6667 | 177.954 | .627 | .946 |
| VAR00003 | 20.7000 | 177.045 | .705 | .946 |
| VAR00004 | 20.6000 | 175.421 | .814 | .945 |
| VAR00005 | 20.5667 | 182.185 | .307 | .948 |
| VAR00006 | 20.5667 | 174.599 | .879 | .945 |
| VAR00007 | 20.6000 | 178.317 | .594 | .946 |
| VAR00008 | 20.6333 | 177.551 | .653 | .946 |
| VAR00009 | 20.6333 | 179.275 | .523 | .947 |
| VAR00010 | 20.6000 | 177.352 | .667 | .946 |
| VAR00011 | 20.8000 | 182.097 | .344 | .948 |
| VAR00012 | 20.2333 | 184.668 | .398 | .948 |
| VAR00013 | 20.6000 | 177.352 | .667 | .946 |
| VAR00014 | 20.5333 | 174.947 | .858 | .945 |
| VAR00015 | 20.7333 | 177.789 | .659 | .946 |
| VAR00016 | 20.2667 | 182.202 | .420 | .947 |
| VAR00017 | 20.5667 | 175.978 | .773 | .945 |
| VAR00018 | 20.6667 | 182.299 | .301 | .948 |
| VAR00019 | 20.6667 | 176.368 | .749 | .945 |
| VAR00020 | 20.6000 | 175.421 | .814 | .945 |
| VAR00021 | 20.6667 | 182.368 | .296 | .948 |
| VAR00022 | 20.7333 | 176.547 | .757 | .945 |
| VAR00023 | 20.5667 | 176.254 | .752 | .945 |
| VAR00024 | 20.6000 | 176.110 | .761 | .945 |
| VAR00025 | 20.6000 | 176.386 | .740 | .945 |
| VAR00026 | 20.6000 | 175.697 | .793 | .945 |
| VAR00027 | 20.5000 | 177.086 | .702 | .946 |
| VAR00028 | 20.7667 | 183.151 | .352 | .948 |
| VAR00029 | 20.7333 | 178.133 | .632 | .946 |
| VAR00030 | 20.3000 | 167.252 | .300 | .964 |
| VAR00031 | 20.7333 | 176.685 | .746 | .945 |
| VAR00032 | 20.7000 | 176.424 | .753 | .945 |
| VAR00033 | 20.7667 | 177.702 | .682 | .946 |
| VAR00034 | 20.5667 | 178.599 | .574 | .946 |
| VAR00035 | 20.5333 | 176.809 | .715 | .946 |
| VAR00036 | 20.5333 | 176.947 | .704 | .946 |
| VAR00037 | 20.6667 | 179.057 | .544 | .947 |
| VAR00038 | 20.6333 | 183.757 | .311 | .949 |

Item-Total Statistic

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00039 | 20.5000 | 176.672 | .734 | .946 |
| VAR00040 | 20.7333 | 179.375 | .535 | .947 |
| VAR00041 | 20.5667 | 177.771 | .637 | .946 |
| VAR00042 | 20.3333 | 186.575 | .310 | .949 |



Lampiran K. Analisa Data

1. Karakteristik Pasien Hipertensi

a. Usia

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| usia responden | 84 | 100,0% | 0 | 0,0% | 84 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------|----------------------------------|-----------|------------|
| usia responden | Mean | 55,37 | 1,001 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 53,38 | |
| | Upper Bound | 57,36 | |
| | 5% Trimmed Mean | 56,23 | |
| | Median | 58,00 | |
| | Variance | 84,115 | |
| | Std. Deviation | 9,171 | |
| | Minimum | 27 | |
| | Maximum | 65 | |
| | Range | 38 | |
| | Interquartile Range | 10 | |
| | Skewness | -1,382 | ,263 |
| | Kurtosis | 1,445 | ,520 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| usia responden | ,163 | 84 | ,000 | ,852 | 84 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

usia responden

| | | |
|---------|---------|-------|
| N | Valid | 84 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 55,37 |
| Median | | 58,00 |
| Minimum | | 27 |
| Maximum | | 65 |

b. Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi Keluarga, Riwayat Merokok

Statistics

| | | jenis kelamin responden | riwayat hipertensi | riwayat merokok |
|----------------|---------|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| N | Valid | 84 | 84 | 84 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | ,49 | ,45 | ,27 |
| Median | | ,00 | ,00 | ,00 |
| Mode | | 0 | 0 | 0 |
| Std. Deviation | | ,503 | ,501 | ,449 |

jenis kelamin responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | perempuan | 43 | 51,2 | 51,2 | 51,2 |
| | laki-laki | 41 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| | Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

riwayat hipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | tidak | 46 | 54,8 | 54,8 | 54,8 |
| | ya | 38 | 45,2 | 45,2 | 100,0 |
| | Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

riwayat merokok

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak merokok | 61 | 72,6 | 72,6 | 72,6 |
| Valid merokok | 23 | 27,4 | 27,4 | 100,0 |
| Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

2. Tipe Kepribadian

a. Normalitas

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| skor tipe kepribadian | 84 | 100,0% | 0 | 0,0% | 84 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|-----------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| skor tipe kepribadian | Mean | 18,48 | ,711 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 17,06 | |
| | | Upper Bound | 19,89 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 18,40 | |
| | Median | | 18,00 | |
| | Variance | | 42,493 | |
| | Std. Deviation | | 6,519 | |
| | Minimum | | 4 | |
| | Maximum | | 32 | |
| | Range | | 28 | |
| | Interquartile Range | | 11 | |
| | Skewness | | ,241 | ,263 |
| | Kurtosis | | -,750 | ,520 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| skor tipe kepribadian | ,098 | 84 | ,045 | ,970 | 84 | ,044 |

a. Lilliefors Significance Correction

b. Frekuensi

Statistics

skor tipe kepribadian

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 84 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 18,48 |
| Std. Deviation | | 6,519 |

tipe kepribadian responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid introvert | 59 | 70,2 | 70,2 | 70,2 |
| Valid extrovert | 25 | 29,8 | 29,8 | 100,0 |
| Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

3. Tekanan Darah

a. Normalitas

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| tekanan darah | 84 | 100,0% | 0 | 0,0% | 84 | 100,0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|---------------|----------------------------------|-----------|------------|
| tekanan darah | Mean | 155,48 | 1,851 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 151,80 | |
| | Upper Bound | 159,16 | |
| | 5% Trimmed Mean | 153,52 | |
| | Median | 150,00 | |
| | Variance | 287,722 | |
| | Std. Deviation | 16,962 | |
| | Minimum | 140 | |
| | Maximum | 220 | |
| | Range | 80 | |
| | Interquartile Range | 20 | |
| | Skewness | 1,502 | ,263 |
| Kurtosis | 2,824 | ,520 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| tekanan darah | ,192 | 84 | ,000 | ,818 | 84 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

4. Uji Korelasi Spearman

Correlations

| | | tekanan darah | skor tipe kepribadian |
|----------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| tekanan darah | Correlation Coefficient | 1,000 | -,375** |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | N | 84 | 84 |
| Spearman's rho | Correlation Coefficient | -,375** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | N | 84 | 84 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

tipe kepribadian responden * derajat hipertensi Crosstabulation

Count

| | | derajathipertensi | | | Total |
|----------------------------|-----------|-------------------|------------|-------------|-------|
| | | derajat I | derajat II | derajat III | |
| tipe kepribadian responden | introvert | 27 | 26 | 6 | 59 |
| | extrovert | 18 | 4 | 3 | 25 |
| Total | | 45 | 30 | 9 | 84 |



Lampiran L. Dokumentasi Penelitian





Lampiran M. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD, dr. Soebandi Jember
 di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1129/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 16 April 2018 Nomor : 1420/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rini Sulistyowati / 142310101092
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 4/89 Sumbersari Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitiandengan judul :
 "Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSD, dr. Soebandi Kabupaten Jember"
 Lokasi : RSD, dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 20-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Dis. HERY WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 196112241988121001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 25 April 2018

Nomor : 423.4/ /610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan No. 37
Di-

J E M B E R

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1420/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 16 April 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Rini Sulistyowati
N I M : 142310101092
Fakultas : Keperawatan Unej
Judul Penelitian : Hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur

dr. Hendro Soelistijono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip



INSTALASI BINA RUHANI

RSD dr SOEBANDI JEMBER

Jln dr. soebandi no 124 telp.(0331)487441-422404 Jember



NASKAH SUMPAH MAHASISWA
YANG AKAN MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM,
DENGAN MENYEBUT NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG
DEMI ALLAH

KAMI YANG AKAN MELAKUKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER
BERSUMPAH, BAHWA :

1. MENJUNJUNG TINGGI ASAS PRIVASI DAN KERAHASIAN INFORMASI REKAM MEDIS SESUAI DENGAN PERUNDANGAN YANG BERLAKU
2. MENJAGA KERAHASIAN SEGALA INFORMASI PASIEN YANG TERDAPAT DALAM DOKUMEN REKAM MEDIS
3. MENGGUNAKAN DATA SESUAI DENGAN PERUNTUKAN
4. BERTANGGUNG JAWAB TERHADAP DATA DAN INFORMASI DOKUMEN REKAM MEDIS

Ka. INSTALASI BINA RUHANI

JEMBER, 9 April 2018
YANG BERSUMPAH


Ns. H. IMAM SANUSI S.Kep MM.Kes
NIP 196806041989021002


Rini Sulistyawati

Lampiran N. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor :423.4/3610/1610/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 124 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Rini Sulistyowati
NIM : 142310101092
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
Tgl. Penelitian : 14 – 18 Mei 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember .

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 24 Mei 2018



dr. Hendro Soelistijono , MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001