



**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Imam Mansyur**

**NIM 152310101132**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Imam Mansyur**  
**NIM 152310101132**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahhanda Pujianto dan ibunda Riyan Winarsih dan semua kakak dan adik, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam proses ini;
2. Guru-guru saya sewaktu TK, SD Negeri 4 Temurejo, SMP Negeri 3 Bangorejo, dan SMA Negeri 1 Bangorejo;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan segenap bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu terbaiknya dan membimbing dengan penuh kesabaran
4. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yaitu Ns. Mulia Hakam, M.Kep yang telah memberikan dukungan, nasihat, motivasi dan membimbing saya dari awal masuk Program Studi Ilmu Keperawatan hingga sampai saat ini;
5. Teman dekat saya Ega Putri Nurwita, sahabat dan keluarga kontrakan kece, semua organisasi dan komunitas yang telah memberikan pengalaman dan persahabatan
6. Kakak tingkat serta sahabat-sahabat saya angkatan 2015 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah menjadi teman seperjuangan skripsi, membantau dalam setiap langkah menyusun skripsi hingga selesai

**MOTTO**

Hanya kepada Engkaulah kami menyembah dan hanya kepada Engkaulah kami  
maminta pertolongan

(terjemah Al-Qur'an surat Al-Fatihah 5)\*

Allah tempat meminta segala sesuatu

(terjemah Al-Qur'an surat Al- Iklas 2)\*\*

---

\*Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Kementrian Agama Republik Indonesi

Alqur'an dan Terjemahannya. Bekasi:Cipta Bagus Segara

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imam Mansyur

NIM : 152310101132

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sebenarnya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar

Jember, Februari 2019  
Yang menyatakan

Imam Mansyur  
NIM 152310101132

**PROPOSAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Imam Mansyur  
NIM 152310101132**

Pembimbing

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

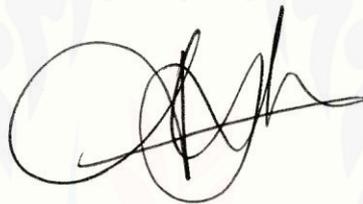
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, 23 Januari 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ns. Siswoyo, S. Kep., M. Kep  
NIP. 19800412 200604 1 002

**Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember** (*Corelation personality type with incidence of hypertension in the jenggawah puskesmas working area of jember district* )

**Imam Mansyur**

*Faculty of Nursing, University of jember*

**ABSTRACT**

*Hypertension is a degenerative disease that can cause sudden death. Hypertension is a silent killer disease. Factors of hypertension are lifestyle (alcohol, smoking), obesity (overweight), lack of exercise, heredity, stress and personality type. There was no study about corellation personality type with hypertension, so the aim of the study to analyze the corellation of persoanlity type and hypertention. The dependent variable was personality type, the independent variable was hypertension. The design of ths study is analytical survey with a case control approach. The sample of the study was 168 samples consisting of 84 control samples and 84 case samples, and recuited by purposive sampling. The data collected using by the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) questionnaire. The data analysed using by Chi square test with level signification 0.05. Results of the analysis showed that 57 respondents were introverted, and 27 respondents were extroverted, and there was a corellation of personality type and hypertension in the work area of Jenggawah Public Health Center, Jember Regency (P value <0.001). Personality type influence individual coping and stress management. Stress influenced cortisol hormone as a factor of hypertension. In the future study should better to analyze coping factor in the work area of Jenggawah Public Health Center, Jember Regency.*

**Key words:**, hypertension, personality type

## RINGKASAN

**Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember:** Imam Mansyur, 152310101132; 2019;xx + 121 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dapat mengakibatkan kematian mendadak. Hipertensi biasa disebut dengan the *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner dan gangguan pembuluh darah otak atau stroke. 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.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 168 yang terdiri dari 84 sampel control dan 84 sampel kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Pengolahan data dan analisis bivariat menggunakan uji Chi square.

Tipe kepribadian merupakan salah satu faktor penyebab kejadian hipertensi. Tipe kepribadian mempengaruhi kejadian hipertensi yang mana dapat dilihat dari bagaimana seseorang menggunakan koping stresnya. Stres yang ditentukan oleh tipe kepribadian merupakan salah satu etiologi dari penyakit hipertensi.

Hasil analisis didapatkan sampel kasus dengan tipe kepribadian *introvert* sebanyak 57 orang (70,4%), dan tipe kepribadian *extrovert* sebanyak 27 orang (31,0%). Kasus kontrol dengan tipe kepribadian *introvert* sebanyak 24 orang (29,6%) dan tipe kepribadian *extrovert* sebanyak 60 orang (69,0%). Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah  $H_0$  gagal di tolak sehingga dapat diartikan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini diharapkan adanya peningkatan upaya promosi kesehatan mengenai faktor resiko hipertensi. informasi yang diberikan kepada masyarakat adalah mengenai tipe kepribadian *introvert* sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi yang mana faktor tersebut belum banyak di ketahui oleh masyarakat yang mengalami hipertensi.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan anugerah dan karuniya-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah 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 penuh kesabaran kepada penulis
3. NS. Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran kepada penulis;
4. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji I yang telah mengkritisi demi menyempurnakan skripsi ini;
5. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah mengkritisi dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menempuh Studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
7. Ayah handa Pujianto dan Ibunda Riyan Winarsih serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam proses ini;
8. Kepada Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember, beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melakukan penelitian ini;
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

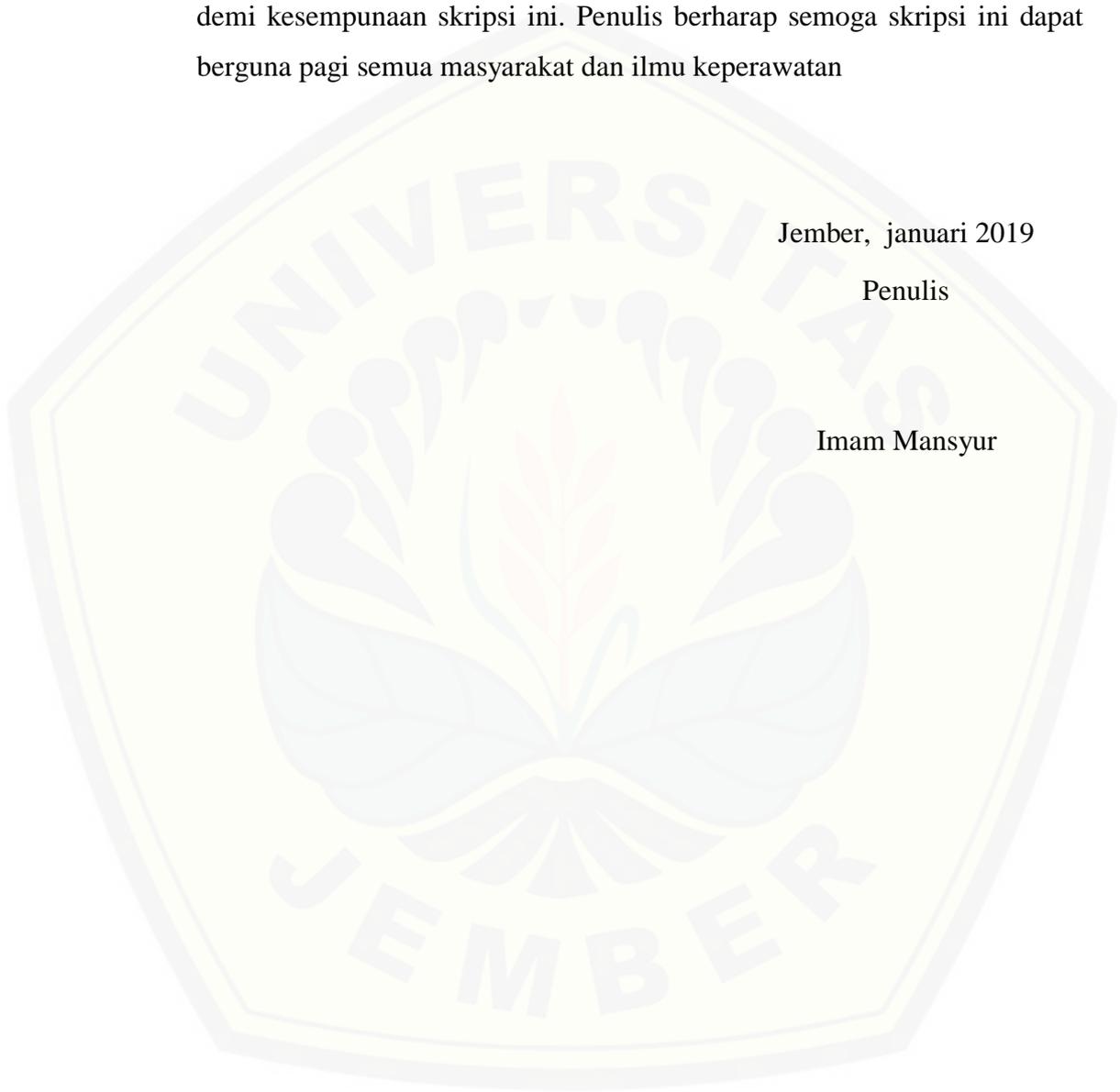
10. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan motivasi dan dukungan kepada peneliti demi kesempurnaan skripsi ini;

Penulis mengharapkan kritik dan saran kepada semua pihak yang demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua masyarakat dan ilmu keperawatan

Jember, januari 2019

Penulis

Imam Mansyur



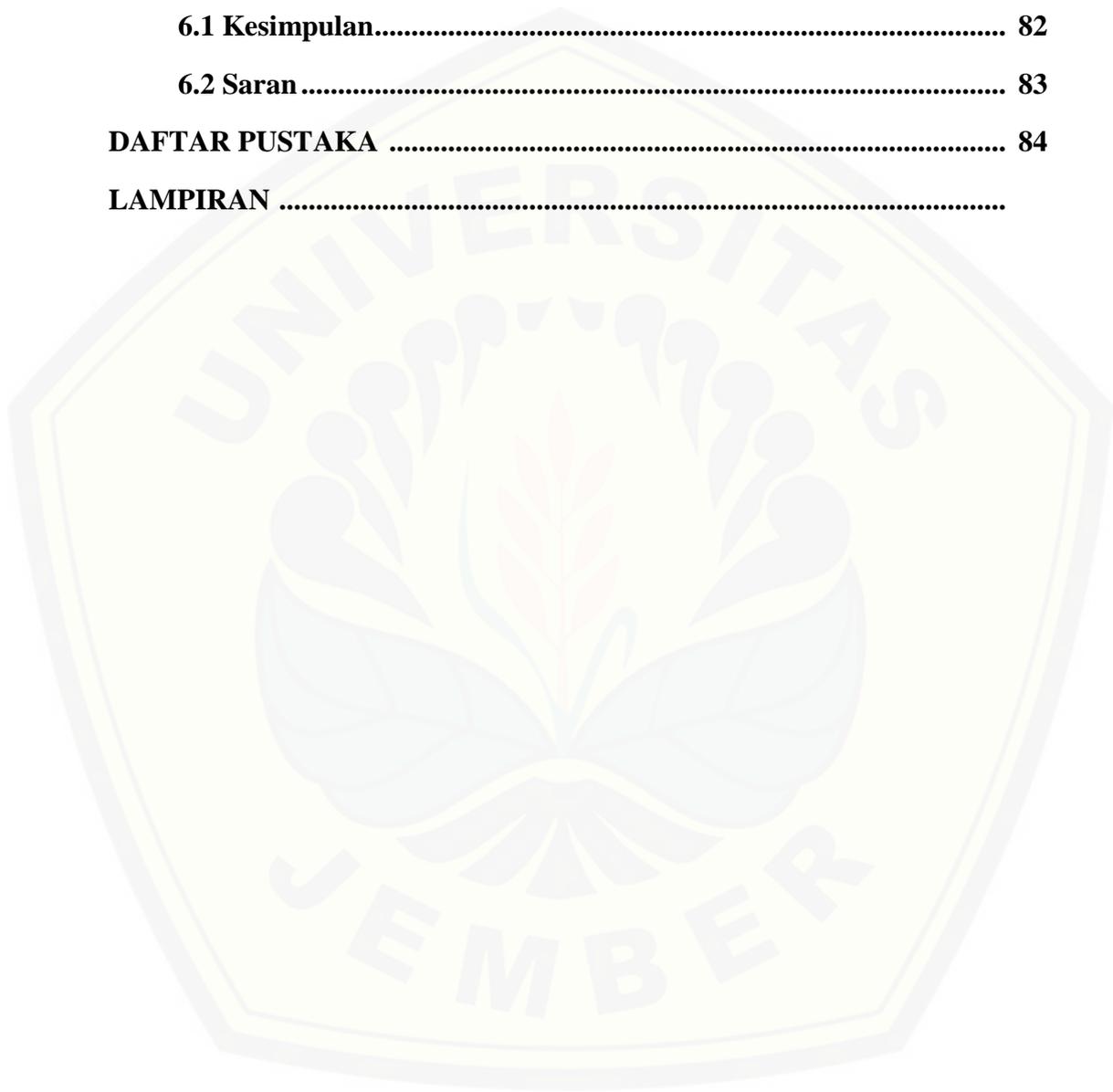
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Responden.....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Hipertensi</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	11
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	12

2.1.3	Klasifikasi Hipertensi .....	15
2.1.4	Patofisiologi Hipertensi .....	20
2.1.5	Faktor Risiko Hipertensi.....	22
2.1.6	Komplikasi dan Penyakit Penyerta.....	27
<b>2.2</b>	<b>Konsep Kepribadian.....</b>	<b>29</b>
2.2.1	Definisi Kepribadian.....	29
2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepribadian.....	33
2.2.3	Tipe Kepribadian .....	33
2.2.4	Aspek-aspek Tipe Kepribadian .....	38
<b>2.3</b>	<b>Hubungan tipe kepribadian dengan hipertensi .....</b>	<b>40</b>
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>43</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	46
4.2.2	Sampel Penelitian .....	46
4.2.3	Teknik Sampling.....	47
4.2.4	Kriteria Sampel.....	47
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>51</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>52</b>
4.6.1	Sumber Data .....	52
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	52

4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	53
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	54
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>58</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	58
4.7.2 <i>Coding</i> .....	58
4.7.3 <i>Processing</i> atau entry.....	59
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	59
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>59</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	60
4.8.2 Analisa Bivariat .....	60
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>60</b>
4.9.1 Informed Consent .....	60
4.9.2 Kerahasiaan .....	61
4.9.3 Prinsip Keadilan .....	62
4.9.4 Asas Kemanfaatan .....	62
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>63</b>
5.1.1 Karakteristik Penelitian .....	63
5.1.2 Tipe Kepribadian .....	65
5.1.3 Hipertensi .....	67
5.1.4 Non Hipertensi .....	68
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>69</b>
5.2.1 Karakteristik Pasien Hipertensi .....	69
5.2.2 Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	73
5.2.3 Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	75

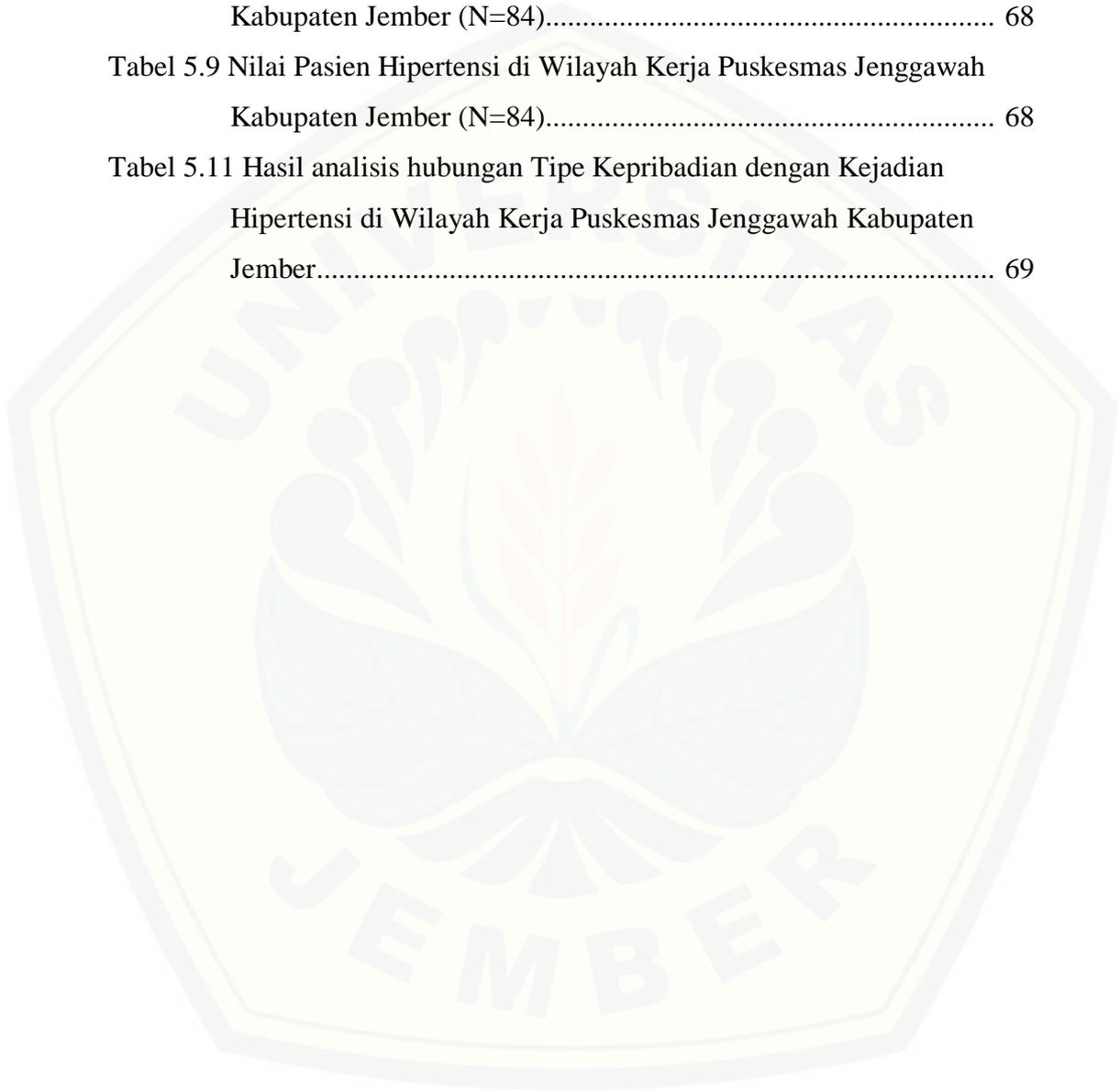
5.2.4 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi.....	76
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>80</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	



**DAFTAR TABEL**

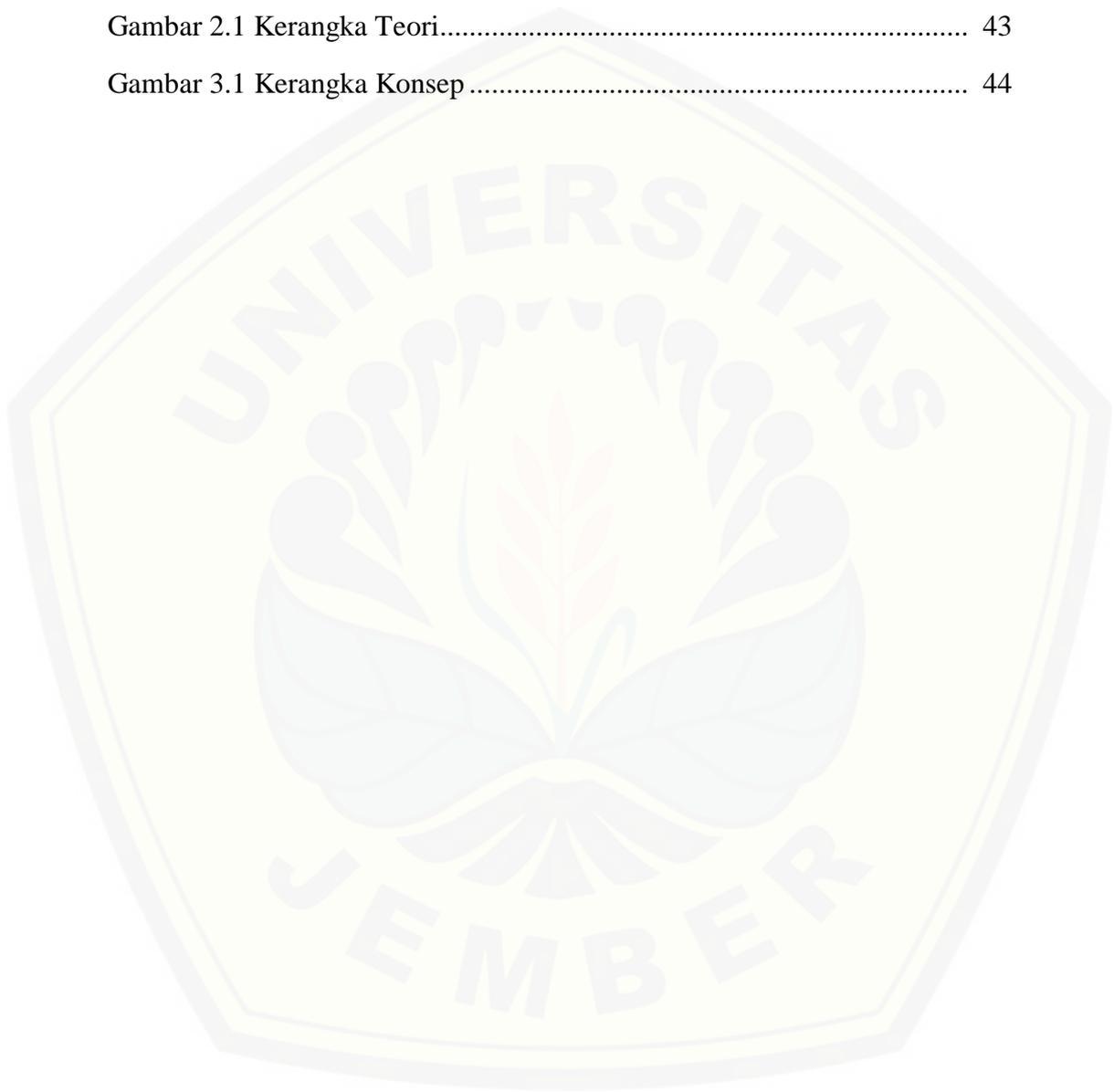
	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	17
Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi.....	18
Tabel 2.5 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 4.1 Alokasi Waktu Penelitian.....	49
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	51
Tabel 4.3 Skala Kepribadian Introvert dan Extrovert (Sebelum diuji) .....	55
Tabel 4.4 Skala Kepribadian Introvert dan Extrovert (Setelah diuji) .....	56
Tabel 4.5 Skala Kepribadian Introvert dan Extrovert (Penelitian) .....	56
Tabel 4.6 Kategorisasi Skor Tipe Kepribadian <i>Introvert</i> dan <i>Extrovert</i> .....	57
Tabel 5.1 Distribusi menurut usia responden pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	63
Tabel 5.2 Distribusi menurut usia responden pada pasien non hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	64
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi Keluarga, Riwayat Merokok dan Riwayat hipertensi pada pasien non hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (N=84).....	65
Tabel 5.5 Nilai Tipe Kepribadian pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember (N=84) .....	66
Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi di wilayah kerja puskesmas jenggawah Kabupaten Jember (N=84).....	66
Tabel 5.7 Nilai Tipe Kepribadian pada pasien non hipertensi di wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember (N=84) .....	67

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tipe Kepribadian pada Pasien non hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (N=84).....	67
Tabel 5.9 Nilai Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (N=84).....	68
Tabel 5.9 Nilai Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (N=84).....	68
Tabel 5.11 Hasil analisis hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	69



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	44



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dapat mengakibatkan kematian mendadak. Hipertensi didefinisikan sebagai masalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Pengukuran untuk menentukan diagnosa hipertensi dilakukan dua kali dengan menggunakan *sphygmomanometers* pada selang waktu lima menit (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi dapat dikatakan sebagai penyakit *the silent kiler* karena seringkali tidak menimbulkan tanda gejala. Menurut (WHO, 2013) tekanan darah tinggi menyumbang utama akibat penyakit kardiovaskular dan stroke, dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi juga meningkatkan risiko gagal ginjal, kebutaan, dan kematian dini. Hipertensi dapat terjadi kerana beberapa faktor. 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*. Seorang yang *introvert* bersifat tertutup, suka memikirkan diri sendiri, tidak terpengaruh oleh pujian, banyak fantasi, tidak tahan kritik, mudah tersinggung, menahan ekspresi emosinya, sukar bergaul, sukar dimengerti orang lain, suka membesarkan kesalahannya. Seorang yang *extrovert* mudah menjalin

sosialisasi, banyak memiliki teman, mengambil atau mempergunakan kesempatan, sering memperhatikan apa yang terjadi di luar dirinya tindakan–tindakannya tidak dipikirkan terlebih dahulu, umumnya menyukai perubahan, melakukan sesuatu tindakan yang tidak berada dalam kontrol yang ketat, tidak peka terhadap hukuman dan tidak mudah merasa takut. Hipertensi dapat menyerang semua kalangan masyarakat dan menjadi salah satu masalah kesehatan dunia.

Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis mengalami hipertensi. Jumlah orang yang mengalami hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,56 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30,%) dan yang terendah di Papua (16,8%). dan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan yang terendah di Papua (22,2%). Rata-rata orang yang mengalami hipertensi di Indonesia sebesar 8,4%. Kenaikan prevalensi hipertensi dari tahun 2013 sampai 2018 sebanyak 6,6%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) persentase hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk). Prevalensi hipertensi tertinggi di Kota Surabaya sekitar 20% dengan jumlah pasien sebanyak 137.337. Menurut data Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2016 terdapat sebanyak 76.224 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan pertama dengan jumlah kunjungan sebanyak 5.226 pasien. Kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2017 di Puskesmas jenggawah sebanyak 5.572 pasien. Bulan Januari sampai Oktober 2018 sebanyak 1.651 kasus baru. Tingginya angka kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Jenggawah perlu mendapatkan perhatian khusus, sebab kejadian hipertensi bisa saja terus meningkat apabila faktor risiko yang ada tidak diperhatikan.

Meningkatnya kejadian hipertensi bisa terjadi karena berbagai faktor pemicu. Faktor pemicu hipertensi yaitu ketegangan, status sosial, kekhawatiran, dan kegelisahan. Faktor lain yang menjadi resiko hipertensi meliputi obesitas (kegemukan), gaya hidup, (alkohol, merokok), kurangnya olahraga, keturunan, stres dan tipe kepribadian. Seperti yang disampaikan diawal tadi dapat dilihat bahwa tipe kepribadian berpengaruh terhadap munculnya hipertensi dapat dilihat dari bagaimana seseorang menggunakan koping stresnya. Stres merupakan salah satu etiologi dari penyakit hipertensi. Seseorang yang stres akan memicu keluarnya hormon stres seperti kortisol yang akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari seseorang (Rosengren A et al., 2004). Etiologi lain yang mendukung terjadinya hipertensi dari stres. Stres dapat mengakibatkan melemahnya pembuluh darah dan merusak pelapis pembuluh darah, kemudian terjadi pengendapan lipid sehingga terbentuk plak kolesterol. Akhirnya lumen tersebut akan menyempit, mengakibatkan tahanan perifer meningkat, peningkatan tekanan darah mengakibatkan hipertrofi (menebalnya ventrikel kiri).

Penelitian sebelumnya yang mendukung bahwa tipe kepribadian merupakan salah satu penyebab kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, R (2016) menyebutkan bahwa responden dengan tipe kepribadian A memiliki risiko 12,571 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi dibandingkan dengan 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. Hasil penelitian Susilo (2012) mendukung bahwa tipe kepribadian A berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian lain yang mendukung kejadian hipertensi yang dilakukan oleh susanti (2018) dengan jenis tipe kepribadian lain yaitu, tipe kepribadian *extrovert*, *introvert*, dan *moderat*. Hasil dari analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden pada sampel kasus kebanyakan memiliki tipe kepribadian *ekstrovet* sebanyak 24 orang (64,9%), tipe kepribadian *moderat* sebanyak 10 orang (27%), dan tipe kepribadian *introvert* sebanyak 3 orang (8,1%). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2018) dengan jenis tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* yang menyatakan bahwa tipe kepribadian *introvert* memiliki korelasi – (negatif) yang berarti semakin tinggi tekanan darah responden, atau semakin *introvert* maka akan lebih beresiko mengalami tekanan darah tinggi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko hipertensi perlu dilakukan, mengingat pentingnya faktor risiko untuk diketahui dalam rangka pencegahan akibat penyakit tersebut. Penelitian sebelumnya dalam penelitiannya tidak menggunakan pengontrol untuk menentukan hubungan tipe kepribadian dengan tekanan darah tinggi, dari menyempurnakan penelitian tersebut maka peneliti sekarang tertarik untuk memberikan informasi mengenai tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diperoleh rumusan masalah, yaitu: “Bagaimana hubungan tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tipe kepribadian responden *introvert* dan di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi tipe kepribadian responden *extrovert* di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan antara Tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Pengembangan ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan referensi dibidang ilmu keperawatan guna mengembangkan penelitian selanjutnya tentang tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi.

### 1.4.2 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi guna meningkatkan pelayanan perawatan pada pasien hipertensi

### 1.4.3 Bagi Penelitian

Menambah pengetahuan dan rujukan pada penelitian terkait dengan perawatan pada pasien hipertensi

#### 1.4.4 Bagi Responden

Menambah informasi tentang faktor resiko terjadinya hipertensi dengan faktor tipe kepribadian.

### 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”. Tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan adanya kejadian hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lina Susanti pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda” dengan tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Rini Sulistyowati juga meneliti pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis adakah hubungan antara tipe kepribadian dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Perbedaan dengan penelitian sekarang yang dilakukan oleh Imam Mansyur yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Tujuan dari penelitian saat ini yaitu menganalisis hubungan antara tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Jenis tipe kepribadian yang digunakan dalam penelitian saat ini yaitu tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* sementara pada penelitian sebelumnya menggunakan tipe kepribadian jenis A, B, C dan D dan *ekstrovert*, *moderat* dan *introvert*. Populasi dan karakter responden penelitian ini yaitu semua masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Jenggawah untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk menilai tekanan darah hipertensi dan tekanan darah normal.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	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 Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda	Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember	Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
2.	Peneliti	Novita Arga Susilo	Lina Susanti	Rini Sulistyowati	Imam Mansyur
3.	Tahun Penelitian	2012	2018	2018	2018
4.	Tempat	RSUD Dr. Sayidiman Magetan	Puskesmas Wonorejo Samarinda	RSD dr. Soebandi Jember	Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
5.	Rancangan Penelitian	Penelitian observasional dengan menggunakan desain <i>crosssectional</i> dan analisis menggunakan analisis korelasi	Penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan desain <i>case control</i> .	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi <i>crosssectional</i> dan analisis menggunakan analisis korelasi	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>case control</i> dan analisis menggunakan korelasi
6.	Variabel	Independen: Tipe Kepribadian A, B, C, dan D Dependen: Kejadian Hipertensi	Independen tipe kepribadian <i>ekstrovert</i> , <i>moderat</i> dan <i>introvert</i> Dependen : Kejadian Hipertensi	Independen: Tipe Kepribadian <i>Introvert</i> dan <i>extrovert</i> Dependen: Tekanan Darah	Independen: Tipe Kepribadian <i>Introvert</i> dan <i>extrovert</i> Dependen: Kejadian Hipertensi dan tekanan darah normal
7.	Populasi	Pasien dengan hipertensi di poli penyakit dalam	Pasien yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan yang	Pasien dengan hipertensi yang datang ke poli jantung RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 1050	Pasien yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah normal dan

		mengalami hipertensi	kunjungan	yang mengalami hipertensi
8. Sampel	55 orang yang berkunjung di poli penyakit dalam	sebanyak 37 sampel control dan 37 sampel kasus	Pasien dengan hipertensi yang datang ke poli jantung RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 84 orang	Semua masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember sebanyak 168 yang terdiri dari hipertensi sebanyak 84 dan dengan tekanan darah normal 84 orang
9 Teknik Sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Quota sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
10 Instrumen	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Hipertensi

#### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), kardiovaskuler (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai maka dapat semakin memperparah pada pasien. Banyak pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus mengalami peningkatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Hipertensi adalah suatu kondisi yang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah. Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena terjadi tanpa gejala, apabila sudah timbul gejala hipertensi maka sudah menjadi penyakit yang harus mendapatkan diterapi seumur hidup (Potter dan Perry, 2010)

### 2.1.2 Etiologi Hipertensi (Faktor Resiko)

Etiologi dari hipertensi hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Perkiraan disebabkan karena mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. 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. Hipertensi merupakan hasil akhir dari adanya peningkatan curah jantung sebagai reaksi timbal balik terhadap peningkatan tahanan perifer (Udjianti, 2011).

Udjianti, (2011) menyatakan bahwa etiologi dari hipertensi sekunder dapat diketahui secara umum. Etiologi yang dimaksud terdiri dari:

1. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit parenkim dan vaskular ginjal merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan 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.

2. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

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

### 3. 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.

### 4. 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.

### 5. 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).

6. Peningkatan volume intravaskuler

Peningkatan volume intravaskular ini merupakan faktor risiko adanya hipertensi esensial, adapun faktor resiko dari hipertensi esensial selain peningkatan tekanan intravaskular yaitu aterosklerosis, konsumsi alkohol, umur, riwayat keluarga, konsumsi garam berkadar tinggi dan stres emosi (Baradero dkk, 2008)

7. Luka bakar

Luka bakar memiliki komplikasi internal yaitu henti jantung akibat asistole, hipertensi sementara, kontraksi ventrikular prematur, iskemia miokardium, dan fibrilasi ventrikel (Behrman dkk, 2012)

8. 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.

9. Stres

Stres muncul pada diri seseorang akan memicu keluarnya hormon stres seperti kortisol yang akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari seseorang (Rosengren A et al., 2004). Stres juga dapat mengakibatkan melemahnya pembuluh darah dan merusak pelapis pembuluh darah, terjadi pengendapan lipid sehingga terbentuk plak kolesterol. Lumen tersebut akan menyempit, mengakibatkan tahanan perifer meningkat, peningkatan tekanan darah mengakibatkan hipertrofi (menebalnya ventrikel kiri).

Menurut Ardiansyh, (2012) menyatakan bahwa etiologi hipertensi yang terdiri dari:

1. Jenis kelamin

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi

2. Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

3. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

4. Berat badan/obesitas

Seseorang yang memiliki berat tubuh berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi.

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2014) Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu:

1. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.

## 2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya, Sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Pasien dapat ditegakkan diagnosis hipertensi berdasarkan tanda dan gejala serta pemeriksaan fisik. Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara dua kali pengukuran. Pengukuran pertama, harus dikonfirmasi paling sedikit dalam 2 kali pengukuran tekanan darah secara berulang. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan dengan rata-rata tekanan darah diastolnya  $\geq 90$  mmHg dan tekanan darah sistol  $\geq 140$  mmHg (Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

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

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan Darah	Tekanan darag Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
High normal	120-129	< 80
Hipertensi		
Hipertensi Stage 1	130-139	80-89
Hipertensi Stage 2	$\geq 140$	$\geq 90$
Hipertensi Urgency	$\geq 180$	$\geq 120$
Hipertensi Emergency	> 180 + Kerusakan organ	> 120 + Kerusakan organ

*Sumber : (American Heart Association, 2017)*

### Klasifikasi menurut European Society of Hypertension (ESH)

Klasifikasi yang dibuat oleh ESH adalah:

1. Jika tekanan darah sistol dan distol pasien berada pada kategori yang berbeda, maka resiko kardiovaskuler, keputusan pengobatan, dan perkiraan afektivitas pengobatan difokuskan pada kategori dengan nilai lebih.
2. Hipertensi sistol terisolasi harus dikategorikan berdasarkan pada hipertensi sistol-distol. Namun tekanan diastol yang rendah (60-70 mmHg) harus dipertimbangkan sebagai resiko tambahan.
3. Nilai batas untuk tekanan darah tinggi dan kebutuhan untuk memulai pengobatan adalah fleksibel tergantung pada resiko kardiovaskuler total.

Tabel 2.3 Klasifikasi menurut (ESH)

Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi tahap 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90

Klasifikasi menurut International Society on Hypertension in Blcks (ISHIB)  
(Douglas JG, 2003)

Klasifikasi yang dibuat oleh ISHIB adalah:

- 1) Jika tekanan darah sistol dan diastole pasien termasuk ke dalam dua kategori yang berbeda, maka klasifikasi yang dipilih adalah berdasarkan kategori yang lebih tinggi.

- 2) Diagnosa hipertensi pada dasarnya adalah rata-rata dari dua kali atau lebih pengukuran yang diambil pada setiap kunjungan.
- 3) Hipertensi sistol terisolasi dikelompokkan pada hipertensi tingkat 1 sampai 3 berdasarkan tekanan darah sistol ( $\geq 140$  mmHg) dan diastole ( $< 90$  mmHg).
- 4) Peningkatan tekanan darah yang melebihi target bersifat kritis karena setiap peningkatan tekanan darah menyebabkan resiko kejadian kardiovaskuler.

Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Menurut ISHIB

Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	$< 120$	$< 80$
Normal	$< 130$	$< 85$
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi Tahap 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi Sistol terisolasi	$\geq 140$	$< 90$

Klasifikasi berdasarkan hasil konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Sani, 2008). pertemuan ilmiah Nasional pertama perhimpunan hipertensi Indonesia 13-14 Januari 2007 di Jakarta, telah diluncurkan suatu konsensus mengenai pedoman penanganan hipertensi di Indonesia yang ditujukan bagi mereka yang melayani masyarakat umum:

- 1) Pedoman yang disepakati para pakar berdasarkan prosedur standar dan ditujukan untuk meningkatkan hasil penanggulangan ini kebanyakan diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga, dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia yang berskala Nasional dan meliputi jumlah penderita yang banyak masih jarang.

- 2) Tingkatan hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan merujuk hasil JNC dan WHO.
- 3) Penentuan stratifikasi resiko hipertensi dilakukan berdasarkan tingginya tekanan darah, adanya faktor resiko lain, kerusakan organ target dan penyakit penyerta tertentu.

Tabel 2.5 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	$\geq$ 160-179	$\geq$ 100
Hipertensi Sistol terisolasi	$\geq$ 140	<90

Klasifikasi hipertensi menurut bentuknya ada dua yaitu hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik. Pertama yaitu hipertensi sistolik adalah jantung berdenyut terlalu kuat sehingga dapat meningkatkan angka sistolik. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung). Ini adalah tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Kedua yaitu hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan dalam arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan. faktor yang mempengaruhi prevalensi

hipertensi antara lain ras, umur, obesitas, asupan garam yang tinggi, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga.

Klasifikasi hipertensi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui (Lanny sustrani, dkk, 2004).

Klasifikasi hipertensi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi *Benigna* dan hipertensi *Maligna*. Hipertensi *Benigna* adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita dicek up. Hipertensi *Maligna* adalah keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal (Mahalul Azam,2005).

#### 2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Sistem yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem *baroreseptor arteri*, pengaturan volume cairan tubuh, *sistem renin angiotensin*, dan *autoregulasi vaskuler* (Udjianti, 2011).

*Baroreseptor arteri* terutama ditemukan di *sinus carotid*, tapi juga dalam *aorta* dan dinding *ventrikel kiri*. *Baroreseptor* memonitor derajat tekanan arteri. Sistem *baroreseptor* meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respons vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan *baroreseptor* turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan *baroreseptor* meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini

gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditujukan untuk menaikkan resetting sensitivitas *baroreseptor* sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan tidak ada (Udjianti, 2011)

Kelebihan garam dan air dalam tubuh dapat meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Ginjal yang berfungsi secara adekuat, dapat meningkatkan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Udjianti, 2011)

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Renin memicu produksi *angiotensin* (zat penekan) dan *aldosteron* (yang memacu natrium dan terjadinya retensi air) (Gray et al., 2003). Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh *converting enzim* dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan *aldosteron*. *Aldosteron* sangat bermakna dalam hipertensi terutama pada *aldosteronisme primer*. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atau penghambatan pada ekskresi garam (Natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2011).

Hipertensi esensial mengakibatkan hiperplasia medial (penebalan) arteriolearteriole. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh, sehingga menyebabkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Udjianti, 2011)

Autoregulasi vaskular merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskular nampak menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan overload garam dan air (Udjianti, 2011)

#### 2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang dapat menimbulkan risiko lebih besar pada individu maupun kelompok masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau menimbulkan terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

Faktor resiko hipertensi

##### 1 Faktor Keturunan

Hipertensi esensial yang didapat dari riwayat keluarga. Anak yang salah satu orangtuanya mengalami hipertensi, memiliki risiko 25% mengalami

hipertensi dan jika kedua orangtua hipertensi, 60% keturunannya mendapatkan hipertensi (Sutomo, 2009).

## 2. Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya (Sutomo, 2009). Hipertensi lebih mudah menyerang orang laki-laki dimungkinkan karena banyak memiliki faktor pendorong terjadi hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol (Dalimartha et al., 2008). Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-menopause dibandingkan pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray et al., 2003).

## 3. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, semakin bertambah usia seseorang, risiko terserang hipertensi semakin meningkat. Usia mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menahan natrium karena natrium yang semakin banyak di produksi. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Sutomo, 2008)

## 4. Ras

Faktor ras berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih banyak pada orang berkulit hitam dibandingkan orang yang berkulit putih. Gray et al. (2003) menyatakan dibandingkan orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak mengalami hipertensi, dan lebih besar tingkat morbiditas maupun mortalitasnya. 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).

5. Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan merupakan ketidak seimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jumlah jaringan lemak yang berlebih. Obesitas merupakan salah satu faktor mayor penyebab hipertensi. Timbunan lemak tubuh yang berlebihan berisiko terkena penyakit kardiovaskuler (Lingga, 2012). Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada dengan berat badan normal (Soenanto, 2009)

6. Asupan Garam atau (Nutrisi)

Hipertensi tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah atau minimal. Asupan garam yang kurang dari 3 gram/hari prevalensi hipertensi rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 gram/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam (NaCl) yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras dan tekanan darah menjadi naik (Soenanto, 2009)

#### 7. Olahraga atau aktivitas fisik

Olahraga atau aktivitas fisik dapat menjaga tubuh untuk tetap sehat, menghindari faktor risiko pengeroposan tulang, dan membantu untuk mengurangi stres. Penelitian membuktikan bahwa orang yang berolahraga memiliki faktor risiko lebih rendah untuk menderita penyakit jantung, penelitian Sihombing (2010) menyatakan kurang aktivitas fisik berisiko hipertensi 1,05 kali dibandingkan dengan yang cukup aktivitas fisik. Kurangnya berolahraga atau kurang beraktivitas fisik, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi (Sutomo, 2009). Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha et al., 2008)

#### 8. Merokok

Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Nikotin yang diserap oleh pembuluh darah didalam paru-paru akan diedarkan ke aliran darah dan hingga mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon akan menyempitkan pembuluh darah dengan mengalami penggumpalan dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, nikotin juga dapat

menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah (Dalimartha et al., 2008).

#### 9. Konsumsi Lemak

Lemak adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk metabolisme tubuh. Lemak yang beredar di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi (Proverawati dan Wati, 2011). Lemak dalam makanan memberikan kecenderungan meningkatkan kadar kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung asam lemak jenuh rantai panjang. Faktor makanan yang paling berpengaruh terhadap kadar kolesterol darah, dalam hal ini LDL adalah lemak total, lemak jenuh, dan energi total (Yuniastuti, 2008)

#### 10. Stres

Stres merupakan pemicu terjadinya hipertensi yang mana tekanan darah bisa sangat tinggi ketika stres datang, tetapi sifatnya hanya sementara (Sutomo, 2009). Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka waktu pendek dengan cara mengaktifkan bagian otak dan sistem saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas) yang biasanya mengendalikan tekanan darah secara otomatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan meningkatnya tekanan darah secara tidak menentu (Soenanto, 2009). Stres juga dapat diakibatkan karena lingkungan, seperti yang diungkapkan Iskandar (2010) stres akibat lingkungan, seperti udara yang terik atau

kebalikannya terlalu dingin atau stres fisiologis, ketegangan yang menimbulkan *respons Fight or Flight* akan meningkatkan kadar adrenalin dan non adrenalin di dalam darah yang menyebabkan denyut jantung meningkat.

#### 2.1.6 Komplikasi dan Penyakit Penyerta

##### 1. Penyakit jantung koroner

Penyakit ini sering dialami pasien hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung (Dalimartha et al., 2008)

##### 2. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal (Dalimartha et al., 2008)

### 3. Diabetes militus

Diabetes militus merupakan kekurangan insulin atau insulin tidak berfungsi efektif merupakan keadaan paling umum yang dialami pasien hipertensi. Insulin berperan dalam metabolisme gula. Kekurangan insulin umumnya terjadi karena produksi insulin berkurang akibat kerusakan pada pankreas. Semakin tinggi larutan gula dalam darah maka kepekatan darah juga semakin tinggi. Naiknya kepekatan menyebabkan tekanan osmosi darah meningkat, serta kerja jantung untuk memompa darah juga semakin berat. Gula darah yang tinggi memicu perapuhan dinding pembuluh darah (Permadi, 2008).

### 4. Gout/ asam urat

Kelebihan asam urat dalam darah menyebabkan pengkristalan pada persendian dan pembuluh kapiler darah sehingga jika persendian digerakkan terjadi gesekan kristal-kristal yang menimbulkan rasa nyeri. Saat bergerak, kristal-kristal asam urat tertekan ke dinding pembuluh darah kapiler sehingga ujung kristal yang runcing menusuk dinding pembuluh darah kapiler yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Kondisi ini diduga menghambat sirkulasi darah yang mengakibatkan hipertensi (Permadi, 2008).

### 5. Stroke

Tekanan darah tinggi menekan dinding-dinding pembuluh darah di semua jaringan tubuh, tidak terkecuali pembuluh darah di otak yang sangat halus dan rumit. Kondisi ini diperburuk oleh perapuhan pembuluh darah yang terjadi secara alamiah seiring bertambahnya umur seseorang. Jika terjadi

pecahnya pembuluh darah di otak maka otak akan kekurangan oksigen. Terganggunya suplai oksigen ke otak dikenal dengan nama stroke, apabila tidak mendapat oksigen dalam waktu beberapa menit maka bisa menimbulkan kematian. Risiko stroke meningkat 3-4 kali pada pasien hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi. Risiko ini semakin besar pada pasien hipertensi yang merokok dan kolesterol tinggi (Permadi, 2008).

## **2.2 Konsep Kepribadian**

### **2.2.1 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. Menurut Alwisol (2012) kepribadian 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.

Personality adalah tingkah laku yang ditampakkan kelingkungan social-kesan mengenai diri yang diinginkan agar dapat ditangkap oleh lingkungan sosial (Alwisol, 2009). Ketika personality menjadi istilah ilmiah pengertiannya berkembang menjadi lebih bersifat internal, sesuatu yang relative permanen, menuntun, mengarahkan dan mengorganisir aktivitas manusia.

Ada beberapa kata atau istilah yang oleh masyarakat diperlakukan sebagai sinonim kata personality, namun ketika istilah-istilah itu dipakai dalam teori psikologi kepribadian diberi makna yang berbeda-beda (Alwisol, 2009). Istilah yang berdekatan maknanya itu antara lain.

- a. *Personality* (Kepribadian) : penggambaran tingkah laku secara deskriptif tanpa memberi nilai (devaluative)
- b. *Character* (karakter) : penggambaran tingkah laku dengan menonjolkan nilai (benar-salah, baik-buruk) baik secara eksplisit maupun implisit.
- c. *Disposition* (watak) : karakter yang telah lama dimiliki dan sampai sekarang belum berubah.
- d. *Temperamen* (temperamen) : kepribadian yang berkaitan erat dengan determinan biologik atau fisiologik, disposisi hereditas.
- e. *Traits* (sifat) : respon yang senada (sama) terhadap sekelompok stimuli yang mirip, berlangsung dalam kurun waktu yang (relatif) lama.

- f. *Type-attribute* (ciri) : mirip dengan sifat, namun dalam kelompok stimuli yang lebih terbatas.
- g. *Habit* (kebiasaan) : respon yang sama cenderung berulang untuk stimulus yang sama pula.

Sampai sekarang, masih belum ada batasan formal tentang personality yang mendapat kesepakatan luas lingkungan ahli kepribadian. Variasi definisi itu bukan sekedar variasi cara merangkum pengertian, model definisi omnibus, integratif, substansi atau operasional tetapi memang definisi itu membatasi konsep yang berbeda. Masing-masing pakar kepribadian memberikan definisi sendiri-sendiri sesuai paradigma yang mereka yakini dan focus analisis dari teori yang mereka kembangkan:

Pengertian kepribadian menurut beberapa ahli sebagai berikut :

1. Kepribadian adalah nilai sebagai stimulus social, kemampuan menampilkan diri secara mengesankan (Hilgard & MARquis)
2. Kepribadian adalah kehidupan seseorang secara keseluruhan, individual, unik, usaha mencapai tujuan, kemampuan bertahan dan membuka diri, kemampuan memperoleh pengalaman (Stern)
3. Kepribadian adalah organisasi dinamik dalam sistem psikofisiologik seseorang yang menentukan model penyesuaiaan yang unik dengan lingkungannya.
4. Kepribadian adalah pola trait-trait yang unik dari seseorang (Guildford)

5. Kepribadian adalah seluruh karakteristik atau sifat umum banyak orang yang mengakibatkan pola yang menetap dalam merespon suatu situasi (Pervin )
6. Kepribadian adalah seperangkat karakteristik dan kecenderungan yang stabil , yang menentukan keumuman dan perbedaan tingkah laku psikologik (berfikir, merasa dan gerakan) dari seseorang dalam waktu yang panjang dan tidak difahami secara sederhana sebagai hasil dari tekanan social dan tekanan biologic saat itu (Maddy atau Burt)
7. Kepribadian adalah suatu lembaga yang mengatur organ tubuh, yang sejak lahir sampai mati tidak pernah berhenti terlibat dalam perubahan kegiatan fungsional (Murray).
8. Kepribadian adalah pola khas dari fikiran , perasaan dan tingkah laku yang membedakan orang satu dengan yang lain dan tidka berubah lintas waktu dan situasi (Phares).

Menurut ahli lain, Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda-beda yang dilakukan individu termasuk didalamnya usaha-usaha menyesuaikan diri yang beraneka ragam namun khas yang dilakukan oleh tiap individu (Hall & Lindzey, 1993).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kepribadian adalah organisasi dinamis daripada system-sistem rohani-jasmani (psychophysical) yang menentukan penyesuaiannya yang unik terhadap lingkungannya, yang menunjuk kepada sifat umum seseorang fikiran, kegiatan dan perasaan yang berpengaruh secara sistematik terhadap keseluruhan tingkah lakunya.

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepribadian

Ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan kepribadian anak, yaitu:

#### a. Faktor internal

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam seseorang itu sendiri.

Biasanya merupakan faktor genetik atau bawaan. Maksudnya faktor genetik yaitu faktor yang berupa bawaan sejak lahir dan merupakan pengaruh keturunan dari salah satu sifat yang dimiliki salah satu dari kedua orangtuanya atau bisa juga gabungan atau kombinasi dari sifat orangtuanya.

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar orang tersebut. Faktor ini biasanya pengaruh yang berasal dari lingkungan anak-anak mulai belajar untuk menyesuaikan diri dengan dunia sosialnya yaitu teman-temannya. Faktor-faktor pendukung terbentuknya kepribadian dan watak ialah unsur-unsur badan dan jiwa manusia disatu pihak dan lingkungan di lain pihak.

### 2.2.3 Tipe Kepribadian

Tipe 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). 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).

Berikut penjelasan terkait dua tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* :

a. Tipe Kepribadian *introvert*

Orang-orang yang *introvert* ditandai oleh kecenderungan mudah tersinggung, perasaan gampang terluka, mudah gugup, rendah diri, mudah melamun, sukar tidur. Intelegensia relatif tinggi, perbendaharaan kata-kata baik, cenderung tetap pada pendirian (keras kepala), umumnya teliti tapi lambat, mereka agak kaku, dan kurang suka lelucon terlebih mengenai seks. Sedangkan orang-orang yang *extrovert* intelegensia mereka relatif rendah, pebendaharaan kata-kata kurang, mempunyai kecenderungan tidak tetap pada pendirian, umumnya mereka cepat namun tidak teliti, mereka tidak begitu kaku, dan mereka menyukai lelucon terlebih mengenai seks (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).

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).

Tipe kepribadian *extrovert* adalah sebuah sikap yang menjelaskan aliran psikis kearah luar sehingga orang yang bersangkutan akan memiliki orientasi objektif dan menjauh dari subjetif. *Extrover* akan lebih mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekeliling disbanding oleh kondisi diri sendiri. Individu *extrovert* cenderung berfokus pada sikap objektif dan menekan sisi subjektifnya (Feist dan Feist, 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).

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 coping maladaptif (Baoyong, 2000).

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.

#### 2.2.4 Aspek-aspek tipe kepribadian *entrovers* dan *extrovers*

Aspek-aspek tipe kepribadian *introvert-extrovert* menurut Eysenck dalam *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) adalah sebagai berikut (Eysenck dan Wilson, 1975):

a. *Activity.*

Tipe Kepribadian *introvert* cenderung kurang aktif secara fisik, kurang semangat, mudah lelah, lebih suka diam dan memilih lingkungan yang tenang. Tipe Kepribadian *extrovert* cenderung aktif secara fisik, semangat, suka bekerja keras, bergerak cepat dan memiliki minat terhadap hal banyak.

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-talking*

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.

### 2.3 Hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi

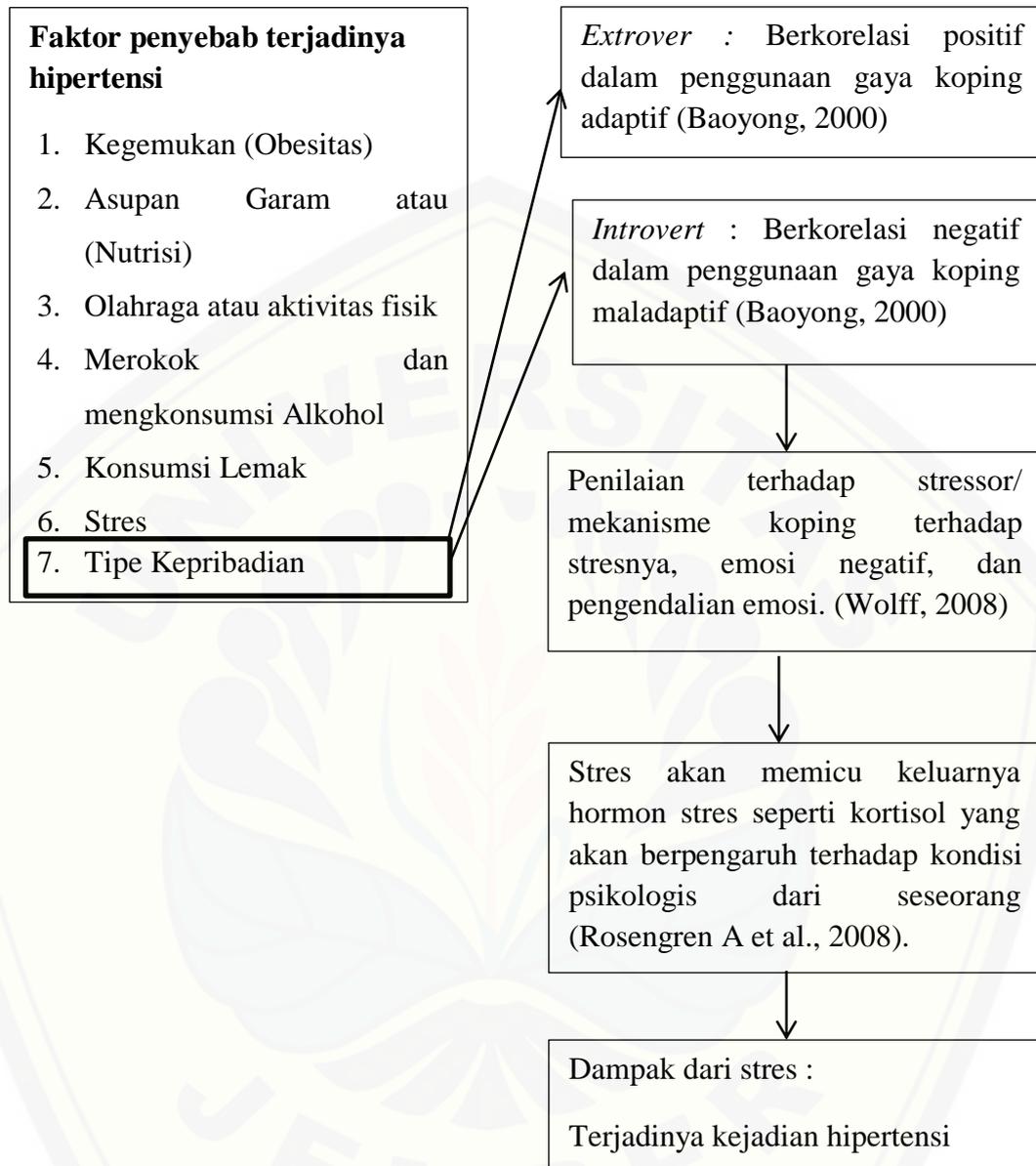
Kejadian hipertensi bisa terjadi karena berbagai faktor pemicu. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu ketegangan, status sosial, kekhawatiran, dan kegelisahan. Selain itu, beberapa faktor penyebab hipertensi adalah gaya hidup (alkohol dan merokok), obesitas (kegemukan), kurang olahraga, faktor keturunan, stress dan tipe kepribadian. Tipe kepribadian berpengaruh terhadap kejadian hipertensi jika dilihat dari mekanisme koping seseorang terhadap stresnya (Wolff, 2008).

Stres merupakan faktor psikologis yang akan memacu terjadinya hipertensi dan serangan jantung. Seseorang yang stres akan memicu keluarnya hormon stres seperti kortisol yang akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis dari seseorang (Rosengren A et al., 2008). Ditinjau dari aspek psikologi, kepribadian merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya konflik interpersonal. Tipe kepribadian seseorang didasarkan pada stres yang dialaminya. Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Jung membagi kepribadian manusia menjadi dua tipe, *introvert*, *ekstrovert* dan *moderat* (Naisaban, 2005) . Seorang yang *introvert* tenang, lebih suka menarik diri, dan kurang ramah. Cenderung merencanakan terlebih dulu sebelum melakukan sesuatu, menjaga perasaan-perasaannya di bawah kontrol yang tetap. Sangat peka terhadap hukuman daripada hadiah. Seorang yang *extrovert* mudah menjalin sosialisasi, banyak memiliki teman, mengambil atau mempergunakan kesempatan, sering memperhatikan apa yang terjadi di luar dirinya tindakan–tindakannya tidak dipikirkan terlebih dahulu,

umumnya menyukai perubahan. Lebih suka untuk bergerak serta melakukan sesuatu, tidak berada dalam kontrol yang ketat. Tidak peka terhadap hukuman, sehingga tidak mudah merasa takut. Adapun perilaku prososial adalah segala bentuk perilaku yang memberikan konsekuensi positif bagi penerima, baik dalam bentuk materi, fisik ataupun psikologi tetap tidak memiliki keuntungan yang jelas bagi pelaku tindakan.

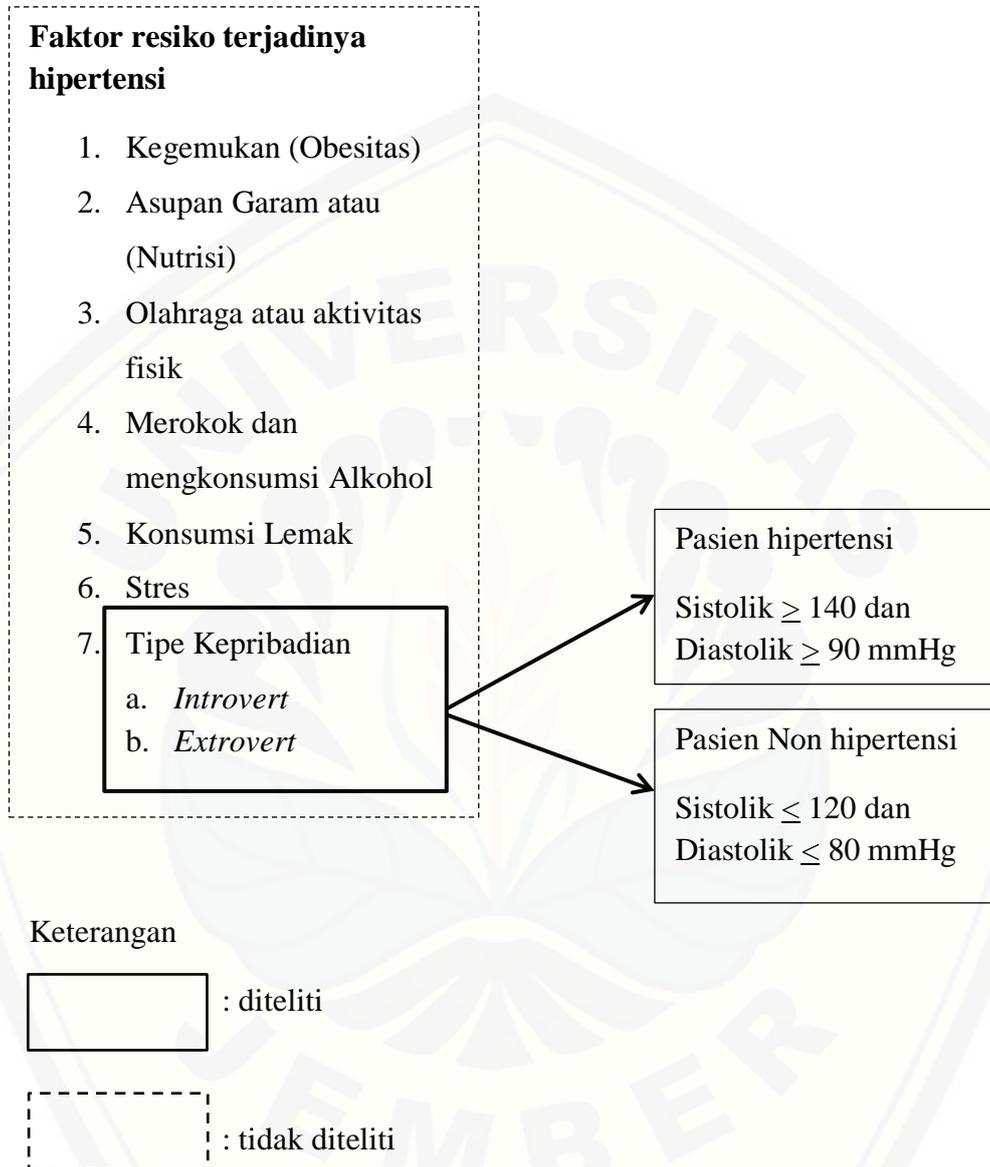


## 2.4 Kerangka Teori



### BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis. 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 (2015), hipotesis alternatif atau ( $H_a$ ) adalah dugaan sementara dari rumusan masalah yang menyatakan ada korelasi/ hubungan, perbedaan, atau pengaruh antar variabel-variabel. Hipotesis pada ini yaitu ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan antara tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

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

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi terdiri dari karakteristik-karakteristik pada suatu subyek atau obyek tertentu (Sugiyono, 2014). Populasi yang digunakan dalam penelitian yaitu masyarakat yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang sedang mengalami hipertensi dan tekanan darah normal

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah komponen dari populasi yang dinilai memiliki kemampuan dan terpilih untuk mewakili populasi dan yang memenuhi kriteria inklusi (setiadi, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang mengalami hipertensi dan tekanan darah normal yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja

Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *software* komputer yaitu *Gpower* versi 3.1. Peneliti menggunakan aplikasi *Gpower* untuk menentukan jumlah sampel penelitian. Nilai  $\alpha / p$  Value yang digunakan yaitu 0,05; spesifikasi korelasi atau *effect size (Correlation  $\rho$  H1)* yaitu 0,3; dan nilai power ( $1-\beta$  *err prob*) yang digunakan menggunakan ketetapan nilai 0,80 atau 80% dan diperoleh sebanyak 168 sampel yang terdiri dari 84 sampel pada masyarakat yang mengalami hipertensi dan 84 masyarakat yang memiliki tekanan darah normal

#### 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 *Purposiv sampling* (Sampling dalam satu waktu dengan kriteria tertentu) 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 terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditentukan.

#### 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, 2015). Responden dalam penelitian merupakan masyarakat yang memiliki hipertensi dan tekanan darah normal yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan kriteria yaitu:

1. Pasien dengan hipertensi dan tekanan darah normal berusia dewasa (20 tahun – 65 tahun)
2. Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
3. Pasien hipertensi, tidak mengalami krisis hipertensi, dan nyeri kepala hebat.

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, 2015). 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 yang mengundurkan diri dari penelitian.
3. Pasien post stroke dalam gangguan proses pikir dan tidak mampu berperan dalam penelitian

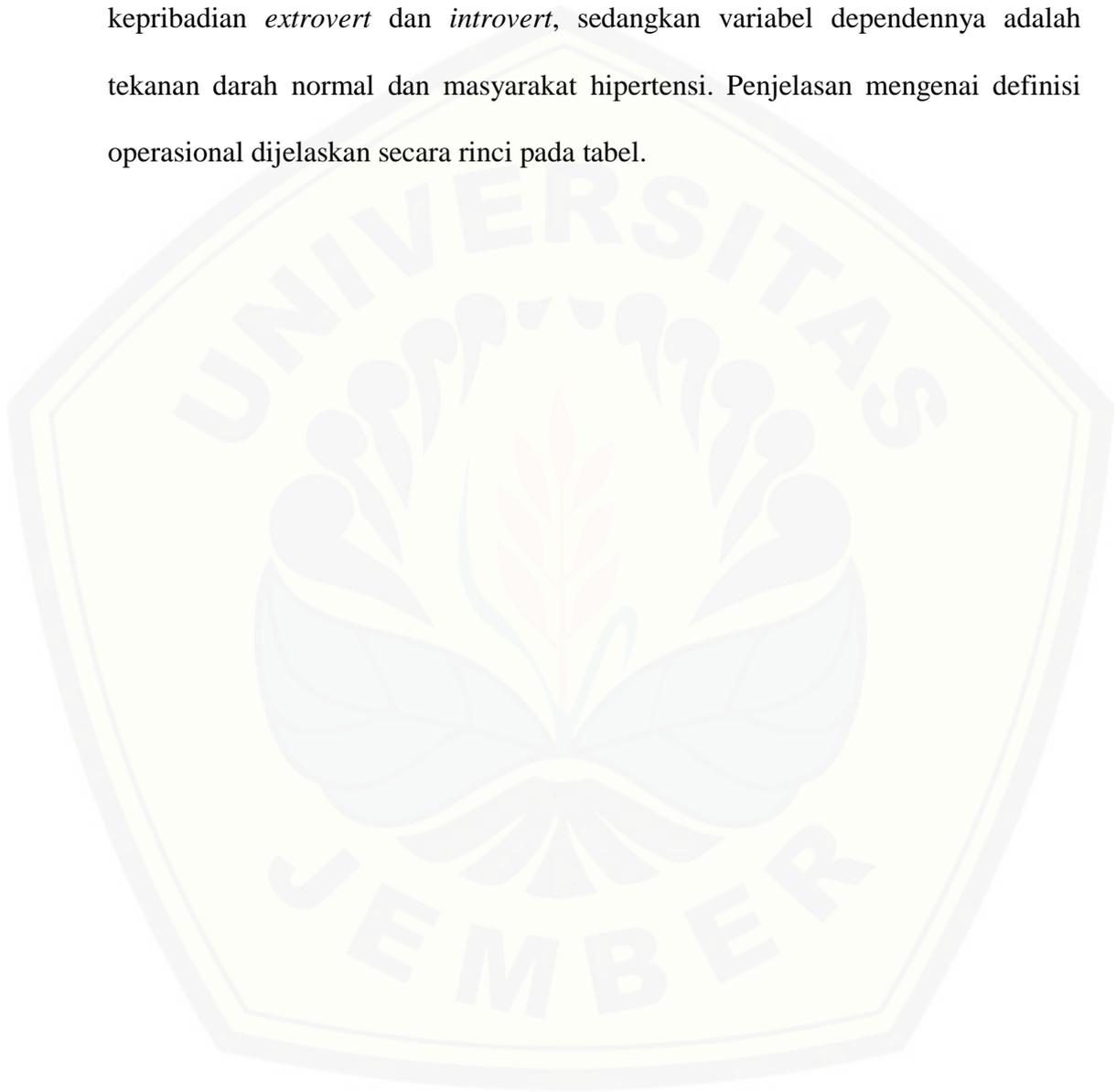
### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.



#### 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 normal dan masyarakat hipertensi. Penjelasan mengenai definisi operasional dijelaskan secara rinci pada tabel.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Hasil
a) Independen Tipe kepribadian	Tipe kepribadian dari masyarakat yang memiliki hipertensi dan memiliki tekanan darah normal yang telah diukur menggunakan kuesioner EPQ	1. Tipe kepribadian <i>introvert</i> 2. Tipe kepribadian <i>extrovert</i>	<i>Eysenck Personality Questionnaire</i> (EPQ)	Interval	Skor dalam rentang 0 – 42
b) Dependen Tekanan Darah	Tekanan darah pada masyarakat yang memiliki hipertensi dan tekanan darah normal di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	Tekanan darah yang diukur sekali selama penelitian	<i>Sphymomanometer</i> dan stetoskop	Interval	Hipertensi dan Non hipertensi) 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 pengisian kuesioner *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ) oleh responden dan pengukuran tekanan darah pada 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 wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang berupa data masyarakat dengan hipertensi dan tekanan darah normal.

### 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 masyarakat yang telah diukur oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Instrumen A: Karakteristik Data dengan lembar observasi.
2. Instrumen B: Lembar kuesioner tipe kepribadian (*Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ))
3. Instrumen C: Data hipertensi dengan alat ukur *Sphygmomanometer*, stetoskop

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, Y. M., 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, Y.M (2009). Uji validitas yang dilakukan menggunakan uji validitas isi/*contents*. Uji validitas isi adalah pengujian validitas pengujian dilakukan terhadap isi skala dengan analisis rasional atau *professional judgment* (Azwar, 1999). Penelitian *professional judgement* tersebut dilakukan oleh dosen pembimbing skripsi (Kristiyani, Y.M, 2009).

Jumlah pertanyaan sebanyak 80 item lolos dalam uji coba menggunakan koefisien korelasi *person* menggunakan program komputer *SPSS for windows* versi 16.00. 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, Y.M., 2009).

Tabel 4.3 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, Y.M (2009)

Tabel 4.4 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, Y.M (2009)

Tabel 4.5 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, Y.M (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* dan *extrovert* setelah penelitian diperoleh sebesar 0,948. Nilai reliabilitas tersebut

menunjukkan bahwa item-item pertanyaan dalam kuesioner tersebut reliabel dan memiliki konsistensi tinggi (Kristiyani, Y.M, 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  $\leq 21$  dan tipe kepribadian *extrovert* apabila responden memiliki skor  $>21$ .

Tabel 4.6 Kategorisasi Skor Tipe Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert*

Rentang	Kategorisasi
$\leq 21$	<i>Introvert</i>
$> 21$	<i>Extrovert</i>

Sumber: Kristiyani, Y.M (2009)

Semakin tinggi skor yang didapatkan maka subjek dinilai semakin *extrovert*. Namun, responden akan semakin *introvert* apabila skor yang diperoleh semakin rendah. 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, Y.M, 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*.

## 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. 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. Riwayat Hipertensi
  - a. Tidak memiliki riwayat hipertensi diberi kode 0
  - b. Memiliki riwayat hipertensi diberi kode 1
5. Tipe Kepribadian disajikan dalam skor tipe keperibadian berupa skala data numerik dan jenis data rasio
6. Tekanan darah disajikan dalam skala data numerik dan jenis data interval, 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 Analisis Data

### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah prosedur pengolahan data yang 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, riwayat hipertensi pada keluarga dan riwayat merokok disajikan dalam bentuk proporsi/ presentase. Sedangkan data numerik usia dan tekanan darah normal disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *min-max* dan standar deviasi.

### 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 dan tekanan darah normal.

Skala pengukuran dari variabel tekanan darah menggunakan skala nominal dan variabel tipe kepribadian menggunakan skala nominal. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu menggunakan *Chi Square* 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. Jika terdistri tidak norml maka menggunakan uji spearmen.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi yaitu setiap individu memiliki hak untuk memilih rencana dalam kehidupannya (Potter & Perry, 2005). 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, peneliti menghargai otonomi responden dan tidak melakukan tindakan pemaksaan responden untuk mengikuti penelitian.

### 4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*) dan Tanpa Nama (*anonimity*)

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, 2015). 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 dan memiliki tekanan darah normal. 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 penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan sebanyak 52 (61,9%) dan berjenis laiki-laki sebanyak 32 (38,1%).
- b. Responden berdasarkan umur yang mengalami hipertensi dengan nilai tengah sebanyak 52 orang dan nilai minimal usia 30 tahun dan nilai maksimal sebanyak 65 tahun.
- c. Riwayat keluarga yang mengalami hipertensi sebanyak 49 orang (58,3%) ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi dan 35 (41,7%) tidak didapatkan keluarga yang mengalami hipertensi.
- d. Riwayat merokok pada pasien hipertensi didapatkan (41,7 %) merokok dan (58,3%) tidak memiliki riwayat merokok.
- e. Riwayat hipertensi pada kasus hipertensi didapatkan sebanyak (58,3%) memiliki riwayat hipertensi dan (41,7%) tidak memiliki riwayat hipertensi.
- f. Hasil analisis yang memiliki tipe kepribadian pada sampel kasus sebanyak 57 (67,9) dengan tipe kepribadian *introvert* dan 27 (32,1%) dengan tipe kepribadian *extrovert*. Kasus kontrol didapatkan sebanyak 24 (28,6%) memiliki tipe kepribadian *introvert* dan 60 (71,4%) memiliki tipe kepribadian *extrovert*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

Setelah memaparkan hasil kesimpulan ada beberapa saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

### a. Bagi Institusi Pendidikan

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

### b. Bagi Penelitian

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian saat ini yaitu mengetahui perbedaan hipertensi dengan tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *extrovert*, melihat faktor risiko hipertensi dari tipe kepribadian. Melakukan penelitian lain mengenai faktor lain yang berhubungan dengan hipertensi.

### c. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi informasi pada pasien hipertensi terkait dengan kesehatan biologis, serta kesehatan psikologis. Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada responden tentang tipe kepribadian terhadap munculnya kejadian hipertensi. Masyarakat dapat mengontrol tekanan darah dengan meminimalkan faktor risiko yang dapat memicu masalah stres. Pengelolaan stres secara sederhana dapat dilakukan misalnya meditasi dan relaksasi diri

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alwisol. 2012. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- American Heart Association. 2017. Hypertension highlights 2017 : guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adult. 1–2.
- Anand, S.S., Islam, S., Rosengren, A., et al., 2008. *Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study*, European Heart Journal.
- Anggraeni, R. D., R. Majid., Ainurafiq. 2016. *Analisis Risiko Faktor Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2016*. Halu Oleo: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- 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.
- 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
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember. Tahun 2016*
- Dalimartha, S. et al. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus
- 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
- Feist, Jess dan Gregory J. Feist. 2010. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Selemba Humanika.
- 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
- Junaidi, Iskandar. 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Joints National Committee (JNC) on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7, 2003)*
- Kartikasari, A. N. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Semarang: Jurnal Media Medika Muda
- Kemendes RI. 2014. *Situasi kesehatan jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 3.*
- Kemendrian Kesehatan RI. 2014. *Pusat data informasi kementerian kesehatan ri hipertensi. Health Education & Behavior. 2(4):328–335.*
- Kristiyani, Y.M. 2009. *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Extrovert-Introvert dengan Orientasi Ketrampilan Komunikasi Interpersonal pada Distributor Multi Level Marketing Tianshi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma
- Lingga, L. 2012. *Bebas Hipertensi tanpa Obat*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.

- 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
- Naisaban, L. 2005. Psikologi Jung: *Tipe Kepribadian Manusia dan Rahasia Sukses dalam Hidup (Tipe Kebijaksanaan Jung)*. Jakarta: Grasindo
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. Edisi 4. salemba medika.
- Ozyesil, Z. 2012. The Prediction Level of Self-Esteem on Humor Style and Positive-Negative Affect. Turki: Journal of Psychology
- Permadi, Adi. 2008. *Ramuan Herbal Penumpas Hipertensi*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Potter, P.A dan Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 7 Volume 3. Jakarta: EGC
- Proverawati, A. Wati,EK . 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehata*. Yogyakarta: Muha Medika
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sihombing M. 2010. *Hubungan Perilaku merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia*. e-Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol 60 n0 9 406-412.
- Soenanto Hardi. 2009. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo

- 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
- Sutomo, Budi. 2009. *Diet DASH Natrium untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta : DeMedia Pustaka
- Tambayong, J. 2009. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Udjianti, W. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2013. World health day 2013 - hypertension. *A Global Brief on Hypertension*. 9.
- Wolff, Hans P. 2008. *Hipertensi-Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: Buana Ilmu Populer
- Yuniastuti, A.2008. *Gizi dan kesehatan*. Yogyakarta: Ghaha Ilmu



# **LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar *Informed*

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Imam Mansyur  
NIM : 152310101132  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Perumahan Mastrib Blok P No 1 Sumber Sari  
Kabupaten Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan dari penelitian saat ini yaitu menganalisis hubungan antara tipe kepribadian *introvert* dan *extrovert* dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. 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, .....2018

Peneliti  
Imam Mansyur

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari:

Nama : Imam Mansyur

NIM : 152310101132

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas  
Keperawatan Universitas JemberJudul Penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian  
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Jenggawah 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

(.....)

Lampiran C. Lembar Wawancara

KODE RESPONDEN:



## Kuesioner Penelitian

**Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian  
Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas  
Jenggawah Kabupaten Jember**

**Karakter Responden**

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki
4. Riwayat hipertensi dalam keluarga :  Ya  Tidak
5. Riwayat Merokok :  Ya  Tidak
6. Riwayat hipertensi :  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 (roller coaster) 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

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER	JUDUL SOP  PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Pengertian	Merupakan pengukuran tekanan darah secara non-invasif untuk mengetahui kekuatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah yang menampungnya.
Tujuan	Untuk mengetahui tekanan darah sistole dan diastole jantung
Indikasi	Pengukuran tekanan darah berguna untuk seluruh klien dalam mengevaluasi keadaan umum kesehatan kardiovaskular dan merupakan salah satu tanda vital
Kontraindikasi	-
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beri salam dan perkenalkan diri</li> <li>Pastikan identitas klien</li> <li>Kaji kondisi klien</li> <li>Jaga privacy klien</li> <li>Jelaskan maksud dan tujuan</li> </ol>
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Sphygmomanometer aneroid</i></li> <li>Stetoskop</li> </ol>
Cara Bekerja: <ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>Atur posisi klien duduk. Periksa alat-alat yang akan digunakan</li> <li>Mengkaji tempat yang paling baik untuk mengukur tekanan darah</li> <li>Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan antara lain Sphygmomanometer, kantung dan manset, stetoskop, pena serta lembar catatan tanda vital atau formulir pencatatan</li> <li>Mengatur posisi klien duduk dan menjelaskan prosedur kepada klien</li> <li>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.</li> <li>Mempalpasi arteri radialis atau brakhialis dengan ujung jari dari satu tangan sambil mengembungkan manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg diatas titik dimana denyut nadi muncul lagi. Mengempiskan</li> </ol>	

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. Rapikan 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

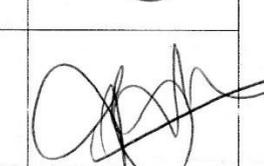
## Lampiran E. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Imam Mansyur

NIM : 152310101132

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09/18 07	Konsul Judul Dan BAB I	- Perdalam Masalah - Pelajari Metode Penulisan ilmiah. - Data yang terbaru	
06/18 09	Konsul BAB I	perbaiki tata tulis pada kepingan	
14/18 09	Konsul BAB II	- perkuat BAB I	
27/18 09	Konsul BAB I-III	- Evaluasi BAB I - kerangka konsep. - perbaiki tata tulis.	
4/18 10	Konsul BAB IV	CGSC dan control. desain, Rasio Relatif Potensi Tidak Hipertensi. Berapa Besar.	
29/18 10		perbaiki kembali st masalah. Siapkan y/ sampul	

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	22 / 01. 19		liber liber - OTFO	
	23 / 01. 19		ace fiday	
	18 / 01 - 19		Buat hasil 3 penka- nasan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Imam Mansyur

NIM : 152310101132

Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28 / 09 / 18	Konsul BAB I Judul.	-Perkuat permasalahan -Alur di perjelas.	
1 / 10 / 18	- Bab I & III	- lanjut Bab IV - Selesai	
09 / 10 / 18	Konsul BAB I-IV	- perbaiki Bab I - amaly - Selesai	
19 / 10 / 18	Konsul Bab I-IV	- perbaiki Bab IV-IV - perbaiki bab - Selesai	
29 / 10 / 18	layang.	- Acc. Senpro. - Selesai - Perbaikan of bab	

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	22 / 07 19	- By Hand SPSS.	- perbaikan - - semp.	
	22 / 07 19	- $\bar{X}$ & $\bar{Y}$	- kerum - semp.	
	23 / 07 19	- $\bar{X}$ & $\bar{Y}$	- Acc. July. - semp. - pengujian.	

## Lampiran F. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

### ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No. 223/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Imam Mansyur

Member of research : -

Responsible Physician : Imam Mansyur

Date of approval : November 19<sup>th</sup>, 2018

Place of research : Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, November 22<sup>nd</sup>, 2018

Dean of Faculty of Dentistry Universitas  
 Jember



(drg. R. Mahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



Prof. Dr. Drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si

## Lampiran G. Lembar Keterangan Selesai Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

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

**SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Imam Mansyur  
NIM : 152310101132  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Perum Mastrip Blok P1

Telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Jenggawah kabupaten jember dengan judul "Hubungan Tipe Kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember "berkaitan dengan data Hipertensi data kunjungan masyarakat di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember sebanyak 1.651 kasus baru, dan telah selesai dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 26 Oktober 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 1 November 2018  
Dosen Pembimbing Utama

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

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

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

---

Nomor : 5872/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 15 October 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 : Imam Mansyur  
N I M : 152310101132  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten 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.

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

Lampiran I. Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 18 Oktober 2018

Nomor : 440 / 39024/311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2435/415/2018, Tanggal 16 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Imam Mansyur  
NIM : 152310101132  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :  
➢ Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 18 Oktober 2018 s/d 18 Oktober 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**



**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
**Pembina Tingkat I**  
**NIP. 19680206 199603 2 004**

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran J. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Tipe Kepribadian

**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 Pasien Hipertensi

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.074	84	.200*	.981	84	.261

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	51.77	.827
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	50.13	
	Upper Bound	53.42	
	5% Trimmed Mean	52.05	
	Median	52.00	
	Variance	57.502	
	Std. Deviation	7.583	
	Minimum	30	
	Maximum	65	
	Range	35	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.484	.263
	Kurtosis	.053	.520

- b. Jenis kelamin, Riwayat Hipertensi Pada Keluarga, Riwayat Merokok, dan riwayat Hipertensi

Statistics

		jenis kelamin	riwayat hipertensi pada keluarga	riwayat merokok	riwayat hipertensi
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		.38	.58	.42	.58
Median		.00	1.00	.00	1.00
Mode		0	1	0	1
Std. Deviation		.489	.496	.496	.496

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	52	61.9	61.9	61.9
	laki-laki	32	38.1	38.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

riwayat hipertensi pada keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga	35	41.7	41.7	41.7
	memiliki riwayat hipertensi pada keluarga	49	58.3	58.3	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**riwayat merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki riwayat merokok	49	58.3	58.3	58.3
	memiliki riwayat merokok	35	41.7	41.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**riwayat hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki riwayat hipertensi	35	41.7	41.7	41.7
	memiliki riwayat hipertensi	49	58.3	58.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## 2. Karakteristik Pasien Non Hipertensi

## a. Usia Pasien Non Hipertensi

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	35.17	.809
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	33.56	
	Upper Bound	36.78	
	5% Trimmed Mean	35.31	
	Median	35.00	
	Variance	55.008	
	Std. Deviation	7.417	
	Minimum	20	
	Maximum	48	
	Range	28	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	-.213	.263
	Kurtosis	-.973	.520

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.100	84	.038	.962	84	.013

a. Lilliefors Significance Correction

- b. Jenis kelamin, Riwayat Hipertensi Pada Keluarga, Riwayat Merokok, dan riwayat Hipertensi

Statistics

		Jenis_kelamin	Riwayat_Hipertensi_pada_Keluarga	Riwayat_Merokok	Riwayat_Hipertensi
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		.51	.25	.43	.31
Median		1.00	.00	.00	.00
Mode		1	0	0	0
Std. Deviation		.503	.436	.498	.465

Jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	41	48.8	48.8	48.8
	laki-laki	43	51.2	51.2	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Riwayat\_Hipertensi\_pada\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga	63	75.0	75.0	75.0
	memiliki riwayat hipertensi pada keluarga	21	25.0	25.0	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Riwayat\_Merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memiliki riwayat merokok	48	57.1	57.1	57.1
memiliki riwayat merokok	36	42.9	42.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Riwayat\_Hipertensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memiliki riwayat hipertensi	58	69.0	69.0	69.0
memiliki riwayat hipertensi	26	31.0	31.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

3. Tipe Kepribadian
  - a. Normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tipe_kepribadian	.432	84	.000	.588	84	.000

- a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Tipe_kepribadian	Mean	.32	.051
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	.22	
	Upper Bound	.42	
	5% Trimmed Mean	.30	
	Median	.00	
	Variance	.221	
	Std. Deviation	.470	
	Minimum	0	
	Maximum	1	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.779	.263
	Kurtosis	-1.428	.520

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tipe_kepribadian	.432	84	.000	.588	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Frekuensi

**Tipe\_kepribadian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	introvert	57	67.9	67.9	67.9
	extrovert	27	32.1	32.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

4. Hipertensi

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tekanan_darah	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Tekanan_darah	Mean	147.62	2.044
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	143.55	
	Upper Bound	151.68	
	5% Trimmed Mean	145.85	
	Median	150.00	
	Variance	350.889	
	Std. Deviation	18.732	
	Minimum	130	
	Maximum	210	
	Range	80	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	1.144	.263
	Kurtosis	1.114	.520

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan_darah	.211	84	.000	.833	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 5. Non Hipertensi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tekanan_darah	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tekanan_darah	Mean	117.14	.496
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	116.16	
	Upper Bound	118.13	
	5% Trimmed Mean	117.38	
	Median	120.00	
	Variance	20.654	
	Std. Deviation	4.545	
	Minimum	110	
	Maximum	120	
	Range	10	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.966	.263
	Kurtosis	-1.093	.520

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan_darah	.450	84	.000	.566	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 6. Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipe kepribadian * tekanan darah	168	100.0%	0	.0%	168	100.0%

Tipe kepribadian \* tekanan darah Crosstabulation

			tekanan darah		Total
			hipertensi	tekanan darah normal	
Tipe kepribadian	introvert	Count	57	24	81
		% within Tipe kepribadian	70.4%	29.6%	100.0%
	exstrovert	Count	27	60	87
		% within Tipe kepribadian	31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count	84	84	168
		% within Tipe kepribadian	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.962 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.412	1	.000		
Likelihood Ratio	26.680	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.807	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	168				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian





## Lampiran M. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5083 /UN25.3.1/LT/2018 22 November 2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**Yth. Kepala**

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6740/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 16 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Imam Mansyur  
 NIM : 152310101132  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Perum Mastrip I No.1 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (27 November 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

## Tembusan Yth

1. Kepala Puskesmas Jenggawah;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/473

## Lampiran N. Surat Selesai Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 6740/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 16 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Imam Mansyur  
N I M : 152310101132  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember  
lokasi : Puskesmas Jenggawah Kabupaten 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.



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

Lampiran O. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH**

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN

No: 440/99/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati  
NIP : 19610117 198803 2 005  
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC  
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah  
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Imam Mansyur  
NIM : 152310101132  
Alamat : Perum Mastrip I No. 1 Sumpersari Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dengan judul 'Hubungan Tipe Kepribadian dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah mulai tanggal 27 November 2018 s/d 16 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Januari 2019

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas  
Jenggawah



dr. Nuri Usmawati  
NIP. 19610117 198803 2 005