



SKRIPSI

HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10 KELURAHAN PANAIKANG MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

LINA BUNGALANGAN (C1314201074)

MEIGARISMA LALLO (C1314201082)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10 KELURAHAN PANAIKANG MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

LINA BUNGALANGAN (C1314201074)

MEIGARISMA LALLO (C1314201082)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10 KELURAHAN PANAIKANG MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

LINA BUNGALANGAN (C1314201074)

MEIGARISMA LALLO (C1314201082)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lina Bungalangan (C1314201074)

Meigarisma Lallo (C1314200182)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Maret 2017

Yang Menyatakan,

(Lina Bungalangan)

(Meigarisma Lallo)

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10
KELURAHAN PANAİKANG
MAKASSAR**

Diajukan oleh :

**LINA BUNGALANGAN (C1314201074)
MEIGARISMA LALLO (C1314201082)**

Disetujui oleh :

Pembimbing

**(Rosdewi, SKp, MSN)
NIDN.0906097002**

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**

**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN.0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN**SKRIPSI****HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10
KELURAHAN PANAİKANG
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Lina Bungalangan (C1314201074)**Meigarisma Lallo (C1314201082)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

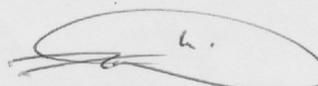
**Rosdewi, SKp, MSN****NIDN: 0906097002**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
10 April 2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.
Susunan Dewan penguji

Penguji I

**Ns. Alfrida.M.Kep**
NIDN. 0918047902

Penguji II

**Asrijal Bakri, S.Kep.Ns.,M.Kes.**
NIDN.0918087701

Penguji III

**Rosdewi, SKp, MSN****NIDN: 0906097002****Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep, Ns., M.Kes****NIDN: 0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Bungalangan (C1314201074)
Meigarisma Lallo (C1314201082)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Maret 2017

Yang Menyatakan

(Lina Bungalangan)

(Meigarisma Lallo)



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan anugerahNya, sehingga penulis dimampukan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Peningkatan Tekanan Darah Di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku ketua STIK Stella Maris Makassar
2. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
4. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Ns. Alfrida DP, M.Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberi dukungan dan masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
6. Asrijal Bakri, S.Kep.Ns.,M.Kes, selaku penguji II yang telah banyak memberi ilmu dan waktu dalam mendukung penyelesaian skripsi ini.
7. Rosdewi, SKp, MSN selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk mengarahkan, membimbing dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak ilmu dan dukungan kepada penulis.

9. Kepala Kelurahan Panaikang Makassar, yang telah memberi izin melakukan penelitian serta masyarakat RT.10 RW.03 yang telah bersedia menjadi responden.
10. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, kedua orang tua dari Lina Bungalangan (Markus Bungalangan dan Mariam Riang) dan kedua orang tua dari Meigarisma Lallo (Markus Lallo dan Kristina T.R), dan kepada sanak saudara, om dan tante dan keluarga besar Lina Bungalangan dan Meigarisma Lallo yang selalu mendoakan memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman angkatan 2013 yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan masukan dan dukungan baik secara langsung maupaun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini , sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 29 maretl 2017

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10
KELURAHAN PANAİKANG
MAKASSAR
(dibimbing oleh: Rosdewi)

LINA BUNGALANGAN & MEIGARISMA LALLO
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xv+ 45 halaman+33 daftar pustaka + 10 tabel + 8 lampiran)

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi merupakan penyakit yang juga dikenal sebagai *silent killer*, dikatakan seperti itu karena penderita tidak merasakan gejalanya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yaitu stress, jenis kelamin, umur, ras/suku, kurang olahraga, obesitas, dan tipe kepribadian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan metode *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar pada bulan Januari-Februari. Tehnik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel dengan jumlah sampel 40 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk tipe kepribadian sedangkan kejadian peningkatan tekanan darah menggunakan *sfigmomanometer* dan *stetoskop*. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *Continuity Correction* diperoleh nilai $p= 0.001$ dan $\alpha= 0,05$ berarti nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar. Seseorang yang memiliki tipe kepribadian A akan berisiko mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan orang yang tipe kepribadian B.

Kata kunci : Tipe kepribadian, Peningkatan tekanan darah
Daftar pustaka : 24 Buku + 9 Jurnal (2006-2016)

ABSTRACT
PERSONALITY TYPE OF RELATIONSHIP WITH THE INCIDENT
OF INCREASED BLOOD PRESSURE IN
RT. 10 PANAIKANG DISTRICT of
MAKASSAR CITY
(Supervised by: Rosdewi)

LINA BUNGALANGAN & MEIGARISMA LALLO
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvii+ 45 Pages + 33 Reader + 10 Table + 8 Appendix)

Increased blood pressure or hypertension is a disease which is also known as a silent killer, said to be like that because the patient does not feel the symptoms. Some factors that can influence the increased of blood pressure are stress, sex, age, race, lack of sport or activity, obesity, and personality type. This research was made for the purpose of knowing the relationship between personality type with the occurrence of blood pressure raise in RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar. This research uses observational analytic method with cross sectional study approach. The research was conducted at RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar on January to February. Sampling technique used total sampling method in which all the population sampled with a sample of 40 people. The data collecting process used questionnaires on personality type, while the incidence of increased blood pressure using a sphygmomanometer and stethoscope. The result of this research was based on the Continuity Correction statistics test by value $p = 0,0001$ and $\alpha = 0,005$ means the value of $p < \alpha$ so that it can be concluded there is a relationship of personality types with increased incidence of blood pressure at RT 10 Kelurahan Panaikang Makassar. Someone who has the A type personality will have more risk to encounter blood pressure increase compared to someone with B type personality

Keywords: Personality type, increased blood pressure

References: 24 books + 9 journal (2006-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Peningkatan Tekanan darah	6
B. Tinjauan Umum Hipertensi	6
1. Defenisi Hipertensi	7
2. Jenis - Jenis Hipertensi	7
3. Klasifikasi Hipertensi	8
4. Patofisiologi Hipertensi	10
5. Faktor Resiko Hipertensi	13
6. Manifestasi Klinik Hipertensi	14
7. Komplikasi Hipertensi	14
C. Tinjauan Umum Kepribadian	16
1. Defenisi kepribadian	16

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepribadian	16
3. karakteristik kepribadian	19
4. Tipe kepribadian	22
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konseptual	26
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Defenisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi Dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Metode Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	33
G. Analisis Data	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	40
BAB VI PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi menurut WHO	9
Tabel 2.2	Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Committee 7	9
Tabel 2.3	Klasifikasi hipertensi hasil konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.....	10
Tabel 3.1	Defenisi operasional variabel penelitian	28
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar.....	36
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan Umur di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar.....	36
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar	37
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan Tipe Kepribadian di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar	38
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian peningkatan tekanan darah di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar.....	38
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Peningkatan Tekanan darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar.....	39

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konseptual.....26



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal kegiatan
2. Permohonan izin penelitian
3. Surat keterangan telah melakukan penelitian
4. Lembar permohonan menjadi responden
5. Lembar persetujuan responden
6. Instrument/ alat ukur penelitian
7. Master tabel
8. Hasil analisis



DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN, DAN ISTILAH

MmHg	: Milimeter air raksa
WHO	: World Health Organisation
JNC7	: Joint National Committee 7
ESH	: European Society of Hypertension
ISHIB	: International Society on Hypertension in Blacks
\leq	: Kurang dari atau sama dengan
\geq	: lebih dari atau sama dengan
SPSS	: Statistical Program For Social Science
H_0	: Hipotesis Nol
H_a	: Hipotesis Alternatif
A	: Nilai Kemaknaan/ nilai signifikan
P	: Nilai Kemungkinan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis dalam darah. Jika sirkulasi darah tidak memadai lagi, maka terjadilah gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida dan hasil metabolisme lainnya. Tekanan darah diukur dalam millimeter air raksa (mmHg), dan dicatat sebagai dua nilai yang berbeda yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Untuk mengukur tekanan darah, dapat menggunakan sfigmomanometer yang ditempelkan diatas arteri brakialis pada lengan. Menurut WHO (2011) batas normal tekanan darah sistolik adalah ≤ 120 mmHg dan tekanan darah diastolik ≤ 80 mmHg.

Terdapat dua macam kelainan tekanan darah, yaitu yang dikenal sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi, dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Menurut WHO, seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan darah diastolik ≥ 90 . Dan menurut (Sutanto, 2010) dikatakan hipotensi apabila tekanan darah lebih rendah dari normal yaitu mencapai nilai rendah 90/60 mmHg. Hipertensi telah menjadi penyakit yang mencuri perhatian banyak Negara di dunia, karena hipertensi juga dikenal sebagai "*Silent Killer*". Dikatakan seperti itu, sebab penderita tidak merasakan gejalanya. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*Public Health Problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Membiarkan hipertensi, berarti membiarkan proses perusakan pembuluh darah berlangsung cepat. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung dua kali dan meningkatkan risiko stroke dibanding dengan orang yang tidak mengalami hipertensi.

Banyaknya penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang mampu mengendalikan hipertensinya.

Yang dimaksud dengan hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan sedang berobat. Sehingga, terkontrol dari kemungkinan peningkatan tekanan darah yang berlebihan. Untuk pengendalian hipertensi, diperlukan kesadaran akan keberadaan dan risiko hipertensi. Banyak obat berbeda yang digunakan untuk hipertensi, tetapi semuanya memiliki kesamaan. Tidak akan berhasil jika tidak teratur meminumnya. Kekambuhan hipertensi dapat menjadi salah satu faktor risiko penting dalam peningkatan risiko terjadinya penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, dan semua penyebab kematian yang berhubungan dengan kelainan pembuluh darah. Walaupun demikian, kesadaran dari masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah masih jauh dari yang diharapkan (Pradono, dkk, 2012).

Menurut WHO (*world health organization*) 2011, sekitar 1 milyar penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi dimana dua pertiganya terdapat di Negara-negara berkembang. Hipertensi menyebabkan 8 juta penduduk di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya, dimana hampir 1,5 juta penduduk diantaranya terdapat di kawasan Asia tenggara. WHO mencatat pada tahun 2012 terdapat 839 juta kasus penderita hipertensi dan diperkirakan meningkatkan menjadi 1,16 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia (Triyanto, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% dan di Makassar 28,8% (Dinkes 2014)

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi antara lain, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, obesitas, pola asupan garam, merokok, dan tipe kepribadian. Tipe kepribadian A lebih beresiko untuk mengalami hipertensi. Mengenai bagaimana mekanisme pola perilaku tipe A menimbulkan hipertensi, banyak penelitian menghubungkan dengan sifatnya yang ambisius, suka bersaing, bekerja tidak pernah lelah, selalu dikejar waktu dan selalu merasa tidak puas (Anggraini et all, 2009).

Friedman dan Ray Rosenman pertama kali memperkenalkan kepribadian tipe A dan B (dalam Molinari,dkk,2006). Dapat disimpulkan bahwa individu dengan tipe kepribadian A cenderung agresif, tidak sabar, perfeksionis, ambisi yang tinggi, dan *polyphasic*. Sedangkan tipe B cenderung tidak agresif, sabar, non perfeksionis, ambisi yang rendah dan *non polyphasic*. Kepribadian tipe A biasanya menunjukkan reaksi yang berlebihan, keagresifan, kompetisi, permusuhan yang berlebihan, serta usaha yang kompulsif dalam pencapaian. Itulah yang membuat orang dengan kepribadian tipe A mengalami stress sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Ray Rosenman dan Meyer Friedman, dua orang ilmuwan kardiologi, menunjukkan bahwa ada kaitan erat antara perilaku kepribadian dengan penyakit jantung. Mereka menganalisa orang dari usia 31- 59 tahun dan menyeleksinya berdasarkan profil kepribadian. Sebagian golongan tipe A dan sebagian yang lain golongan tipe B. Hasilnya, orang-orang dengan tipe A, 70% lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner.

Penelitian yang dilakukan oleh Asadi (2010) menunjukkan bahwa kepribadian tipe A secara signifikan lebih umum pada pasien dengan hipertensi. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Chitryana et all (2014) diperoleh juga hasil bahwa ada hubungan kepribadian tipe A dengan hipertensi pada usia dan jenis kelamin yang disetarakan. Pasien yang memiliki kepribadian tipe A mempunyai peningkatan kerja sistem saraf simpatis dan hemodinamik tubuh yang mempengaruhi denyut jantung juga tekanan darah.

Dari pengamatan awal yang dilakukan di kelurahan Panaikang, terdapat 178 KK di RT. 10. Dan dari RT. 10, didapatkan data bahwa terdapat warga yang usianya masuk dalam kriteria penelitian kami yang ada di RT tersebut. Data dari puskesmas, terdapat warga yang mengalami peningkatan tekanan darah pada tahun 2015 berjumlah 148 orang. Kemudian peneliti

mengamati sikap dari beberapa orang yang mengalami peningkatan tekanan darah, dimana beberapa di antara mereka cenderung berbicara dengan cepat, tidak sabar dan mudah marah. Dari pengamatan awal yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10 kelurahan Panaikang Makassar.

B. Rumusan masalah

Hipertensi telah menjadi penyakit umum yang diderita oleh banyak masyarakat Indonesia. Hipertensi adalah gangguan yang terjadi pada sistem peredaran darah, sehingga tekanan darah menjadi di atas normal. Berbagai faktor yang menyebabkan hipertensi antara lain, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, obesitas, pola asupan garam, merokok, dan tipe kepribadian. Friedman dan Rosenman membedakan dua tipe kepribadian, yakni kepribadian tipe A dan kepribadian tipe B. Menurut mereka, orang dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami hipertensi dibandingkan orang dengan kepribadian tipe B. Berdasarkan hal itu, maka dibuat suatu rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10 kelurahan Panaikang Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10 kelurahan Panaikang Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tipe kepribadian
- b. Mengidentifikasi peningkatan tekanan darah
- c. Menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang peningkatan tekanan darah.

2. Bagi Bidang Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam bidang pendidikan khususnya mengenai hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah.

3. Bagi Tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sumber informasi untuk penyuluhan tentang peningkatan tekanan darah dan sebagai masukan yang bermanfaat bagi petugas kesehatan mengenai peningkatan tekanan darah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan dapat memberikan gambaran untuk penelitian selanjutnya di bidang ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Peningkatan Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan dinding arteri dengan memompa darah dari jantung. Darah mengalir karena adanya perubahan tekanan, dimana terjadi perpindahan dari area bertekanan tinggi ke area bertekanan rendah. Tekanan darah sistemik atau arterial merupakan indikator yang paling baik untuk kesehatan kardiovaskuler. Kekuatan kontraksi jantung mendorong darah ke dalam aorta. Puncak tekanan maksimum saat ejeksi terjadi disebut tekanan sistolik. Saat ventrikel berelaksasi, darah yang tetap berada di arteri menghasilkan tekanan minimal atau tekanan diastolik. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang dihasilkan terhadap dinding arteri pada tiap waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu usia, stress, etnik, jenis kelamin, obat-obatan, aktivitas dan merokok (Potter dan Perry, 2010).

Meningkatnya tekanan darah merupakan resiko utama bagi penyakit kardiovaskuler, pembunuh nomor satu bagi pria maupun wanita. Sebagaimana peningkatan tekanan darah disebut juga hipertensi (Kowalski, 2010), hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Potter dan Perry, 2010).

B. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Defenisi hipertensi

Hipertensi didefenisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan distolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013).

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah yang terjadi akibat proses dasar yang dapat diidentifikasi (Lemone, Burke, & Baruldoff, 2015).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan / *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung) (Bustan, 2015).

2. Jenis-jenis hipertensi

a. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

1) Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi esensial (hipertensi primer atau idiopatik) adalah hipertensi yang tidak jelas penyebabnya, hal ini ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan.

2) Hipertensi sekunder.

Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain yaitu, seperti renal arteri stenosis, *hyperaldosteronism*, *phaeochromocytoma*, gangguan

hormon, dan penyakit sistemik lainnya. Prevalensinya hanya sekitar 5-10% dari seluruh penderita hipertensi.

b. Menurut berat atau tingginya peningkatan tekanan darah

- 1) Hipertensi berat tekanan diastolenya >115
- 2) Hipertensi sedang tekanan diastolenya 105- 114,
- 3) Hipertensi ringan, bila tekanan darah diastole 95-104.

c. Menurut gangguan tekanan darah, hipertensi dibagi menjadi:

- 1) Hipertensi sistolik; peningkatan tekanan darah sistolik saja.
- 2) Hipertensi diastolik; peningkatan tekanan diastolik saja.

3. Klasifikasi hipertensi

Beberapa klasifikasi hipertensi yang digunakan dunia kesehatan yaitu menurut *Joint National Committee 7 (JNC 7)* yang digunakan di negara Amerika Serikat, klasifikasi menurut *Chinese Hypertension Society* yang digunakan di Cina, klasifikasi menurut *European Society of Hypertension (ESH)* yang digunakan negara-negara Eropa, klasifikasi menurut *International Society on Hypertension in Blacks (ISHIB)* yang digunakan untuk warga keturunan Afrika yang tinggal di Amerika dan badan kesehatan dunia WHO, membuat klasifikasi hipertensi, sehingga pakar hipertensi di Indonesia, sepakat untuk menggunakan klasifikasi WHO dan JNC sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia.

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistol	Diastole
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160- 179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi terisolasi.	sistol ≥ 140	< 90

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Committee 7

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/ Atau	Diatole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	Atau	≥100

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Hasil konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/ Atau	Diastole (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140- 159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥160	Atau	≥100
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	Dan	< 90

4. Patofisiologi hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem persarafan yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal ini yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleks baroreseptor.

Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasoliditasi), tahanan perifer akan menurun. Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis di medula. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang

mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi, medula adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin, renin merangsang pembentukan angiotension I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung pada arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi verifer yang secara tidak langsung juga merangsang pelepasan aldosteron, yang mengakibatkan retensi natrium dan air dalam ginjal. Respon tersebut meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya meningkatkan aliran darah yang kembali jantung, sehingga meningkatkan volume sekuncup dan curah jantung. Ginjal juga mempunyai mekanisme intrinsik untuk meningkatkan resistensi natrium dan cairan.

Bila terdapat gangguan menetap yang menyebabkan kontriksi arteriol, tahanan perifer total dan arteri rerata meningkat. Dalam menghadapi gangguan menetap, curah jantung harus ditingkatkan untuk mempertahankan keseimbangan sistem. Hal tersebut diperlukan untuk mengatasi tahanan perifer, sehingga pemberian oksigen dan nutrien ke sel dan pembuangan produk sampah sel tetap terpelihara. Untuk meningkatkan curah jantung, sistem saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih cepat, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara membuat vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak. Dengan adanya hipertensi kronis, baroreseptor akan terpasang dengan level yang lebih tinggi dan akan merespon meskipun level yang baru tersebut sebenarnya normal.

Pada mulanya, mekanisme tersebut bersifat kompensasi. Namun proses adaptif tersebut membuka jalan dengan memberikan

pembebanan pada jantung. Pada saat yang sama, terjadilah perubahan degeneratif pada arteriol yang menanggung tekanan tinggi terus-menerus. Perubahan tersebut terjadi dalam organ seluruh tubuh, termasuk jantung, mungkin akibat berkurangnya pasokan darah ke miokardium. Untuk memompa darah, jantung harus bekerja keras untuk mengatasi tekanan balik muara aorta.

Akibat beban kerja ini, otot ventrikel kiri mengalami hipertrofi atau membesar. Terjadilah dilatasi pembesaran jantung. Kedua perubahan struktural tersebut bersifat adaptif, keduanya meningkatkan volume sekuncup jantung. Pada saat istirahat, respon kompensasi tersebut memadai, namun dalam keadaan pembebanan, jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh, orang tersebut menjadi lebih cepat lelah dan napasnya pendek.

Gangguan awal yang menyebabkan kenaikan tahanan perifer biasanya tidak diketahui, seperti pada kasus hipertensi primer atau esensial, meskipun ada beberapa agen yang diduga sebagai penyebab. Mekanisme patologis yang terjadi adalah hipoksia akibat kegagalan sistem transportasi darah. Pada tahap berikutnya, saturasi oksigen darah juga menurun akibat edema paru.

Hipertensi merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan peningkatan tahanan perifer. Hal ini menyebabkan penambahan beban jantung (*afterload*) sehingga terjadi hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasi adaptasi. Hipertrofi ventrikel kiri ialah suatu keadaan yang menggambarkan penebalan dinding dan penambahan masa ventrikel kiri. Selain pertumbuhan miosit dijumpai juga penambahan struktur kolagen berupa fibrosis pada jaringan interstitial dan perivaskular fibrosis reaktif koroner intramiokardial (Muttaqin, 2009)

5. Faktor resiko hipertensi

Menurut (Bustan, 2015), faktor- faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor hipertensi adalah:

- a) Umur : tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai dari sejak umur 40 tahun.
- b) Ras/suku
- c) Obesitas
- d) Stress
- e) *Personalty type A : Type A > B*
- f) Diabetes Melitus
- g) Alkohol

Sedangkan menurut (Sutono, 2008) ada dua macam faktor resiko hipertensi, yaitu faktor resiko yang bisa diubah dan faktor resiko yang tidak bisa diubah, faktor resiko yang tidak bisa diubah:

- a) Ras
- b) Usia
- c) Riwayat keluarga
- d) Jenis Kelamin

Faktor resiko yang bisa dikendalikan

- a) Kegemukan
- b) Merokok
- c) Konsumsi minuman beralkohol
- d) Stress

6. Manifestasi Klinik

Menurut (Aspiani, 2014), manifestasi klinik hipertensi :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Detak jantung terasa cepat atau berdebar-berdebar.

Sedangkan menurut Crowin 2000 dalam buku (Aspiani, 2014) manifestasi klinik hipertensi :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala, terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung.

7. Komplikasi Hipertensi (Aspiani, 2014)

- a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

d. Enselopati (kerusakan otak)

Enselopati (kerusakan otak) dapat terjadi. Terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

C. Tinjauan Umum Kepribadian

1. Defenisi Kepribadian

Kepribadian adalah karakteristik seseorang yang menyebabkan munculnya konsistensi perasaan, pemikiran, dan perilaku. (Pervin, Cervone, & John, 2010)

Allport (dalam Hamdi, 2016), mengatakan bahwa yang dimaksud dengan kepribadian adalah organisasi yang dinamis dalam diri seseorang sebagai sistem psikofisis yang menentukan caranya yang khas di dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Eysenck (dalam Pieter dan Lubis, 2010) mengatakan kepribadian adalah totalitas dari bentuk aktual dan potensi perilaku yang berhubungan dengan keturunan dan lingkungan yang mana keduanya merupakan hasil interaksi antara karakter, temperamen, dan konstitusi tubuh.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepribadian

Menurut (Pieter dan Lubis, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian yaitu :

a. Pembawaan

Artinya bahwa pembentukan kepribadian itu merupakan hasil warisan genetik dari kedua orang tua. Warisan genetik yang khas yaitu fungsi intelektual dari otak yang menghasilkan suatu jaringan komunikasi yang akan menentukan kemampuan (potensi diri) seseorang, seperti pola pikir, penalaran, fantasi pengalaman atau pemecahan masalah bagi seseorang dalam melakukan aktivitas ataupun kegiatan perilaku seseorang. Pada dasarnya ciri-ciri dari faktor bawaan manusia yang esensial bagi setiap orang dari berbagai ras atau kelompok etnis ialah sama. Namun yang membedakan yaitu sifat-sifat spesifik yang disumbangkan oleh masing-masing individu

sangat bervariasi. Jadi pada hakekatnya faktor pembawaan tidak hanya semata akan memberikan potensi perkembangan, namun juga memberikan perbedaan individual yang spesifik dan khas.

b. Lingkungan

Artinya lingkungan juga merupakan faktor penentu dalam perkembangan kepribadian seseorang. Adapun faktor-faktor lingkungan yang berhubungan dengan kepribadian adalah lingkungan fisik, psikis, dan sosiokultural. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam dimana individu itu berada yang secara langsung akan memberikan pengaruh dalam pola hidup dan perkembangan kepribadian. Lingkungan psikologi adalah hal-hal yang menyangkut persepsi, berpikir, perasaan ataupun cara-cara berperilaku. Adapun lingkungan sosiokultural berkaitan dengan gaya hidup, status sosial atau kebudayaan suatu masyarakat.

c. Struktur Diri

Yang paling fundamental dalam berfungsinya struktur diri yaitu asumsi-asumsi yang dibuat individu itu sendiri mengenai dirinya sendiri dengan lingkungan. Asumsi-asumsi itu berdasarkan hasil proses pembelajaran yang terdiri dari :

- 1) Asumsi realitas, yaitu pandangan seseorang mengenai segala sesuatu yang ada di lingkungan, seperti pikiran atau pandangan mengenai dunia sekitarnya.
- 2) Asumsi kemungkinan, adalah pandangan seseorang mengenai segala sesuatu yang akan terjadi, seperti perubahan kesempatan mengembangkan diri, ataupun memperoleh kemajuan sosial.
- 3) Asumsi nilai, adalah pandangan individu tentang segala sesuatu yang seharusnya, pandangan benar atau salah, baik atau buruk, diterima atau ditolak oleh masyarakat.

Menurut (Hamdi, 2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian seseorang, yaitu: hereditas (genetika) dan lingkungan (*environment*)

a. Faktor hereditas (genetika)

Dalam hal ini dijelaskan seorang pribadi terbentuk dari kromosom orang tua yang didalamnya terdapat gen yang membawa sifat-sifat fisik dan psikis seseorang yang menentukan potensi hereditasnya. Hal ini secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang. Pengaruh langsung gen terhadap kepribadian seseorang meliputi; kualitas sistem syaraf, keseimbangan biokimia tubuh, dan struktur tubuh. Sedangkan pengaruh tidak hereditas terhadap kepribadian adalah, sebagai sumber bahan mentah kepribadian yaitu:

- 1) fisik, hal ini meliputi susunan alat-alat perlengkapan badan yang bercirikan individual, daya tahan tubuh, juga habitus individu atau diartikan sebagai bentuk badan yang khas pada setiap manusia.
- 2) Intelegensia, diartikan sebagai kemampuan untuk mencapai sebuah prestasi yang didalamnya berpikir memegang peranan.
- 3) Temperamen, diartikan sebagai sifat alami perasaan seseorang.

b. Faktor lingkungan (*Enviroment*)

1) Keluarga

Keluarga dipandang sebagai penentu utama pembentukan kepribadian seseorang, karena:

- a) keluarga adalah kelompok sosial pertama bagi seorang anak, yang akan menjadi pusat identifikasi anak.

- b) Anak banyak menghabiskan waktu dilingkungan keluarga.
- c) Anggota keluarga adalah “*significant people*” bagi pembentukan kepribadian anak.
- d) Keluarga juga sebagai lembaga yang selayaknya memenuhi kebutuhan manusiawinya.

2) Kebudayaan

Kebudayaan juga mempengaruhi perkembangan kepribadian individu, secara sadar atau tidak, kebudayaan sekitar mempengaruhi kepribadian. Pola yang terjadi hampir sama dengan keluarga hanya saja ini sudah melibatkan orang lain di luar keluarga pokok dan juga meninjau adat istiadat setempat norma aturan budaya, kebiasaan dan sebagainya.

3) Sekolah

Iklm emosional kelas adalah sikap guru terhadap siswanya, guru bersikap otoriter dan tidak bisa menghargai siswa maka memungkinkan siswa akan menjadi tegang, mudah marah, malas belajar dan mungkin saja melakukan sesuatu yang mengganggu ketertiban umum. Namun bila guru bersikap ramah, terbuka dan respek terhadap siswanya, maka siswa pun akan merasa nyaman di sekolah, bahagia, mau belajar, termotivasi dan mau menaati peraturan.

3. Karakteristik kepribadian

Kata kunci dari kepribadian adalah *adjustment*. Menurut Alexander (dalam buku Yusuf dan Nurihsan, 2011) penyesuaian dapat diartikan sebagai suatu respon individu, baik yang bersifat behavioral maupun mental dalam upaya mengatasi kebutuhan-kebutuhan dari dalam diri, tegangan emosional, frustrasi dan konflik dan memelihara keharmonisan antara pemenuhan kebutuhan tersebut dengan tuntutan (norma) lingkungan.

Hurclok (dalam buku Yusuf dan Nurihsan, 2011) mengemukakan bahwa karakteristik penyesuaian yang sehat atau kepribadian yang sehat ditandai dengan:

- a. Mampu menilai diri secara realistis, artinya mampu menilai diri apa adanya baik kelebihan maupun kelemahannya menyangkut fisik (postur tubuh, wajah, keutuhan dan kesehatan dan kemampuan kecerdasan dan keterampilan).
- b. Mampu menilai situasi secara realistis. Artinya mampu menghadapi situasi yang dialami secara realistis dan mau menerima secara wajar, secara tidak bersifat perfeksionis.
- c. Mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistis, tidak sombong terhadap prestasi yang diperoleh, sedangkan bila gagal tidak mengalami frustrasi yang berlebihan namun bisa bersikap penuh harapan.
- d. Menerima tanggung jawab, mempunyai keyakinan dan mempunyai semangat untuk bisa menjalankan tugas dan mengatasi masalah dengan baik.
- e. Kemandirian, individu memiliki sifat mandiri dalam berpikir dan bertindak, mampu mengambil keputusan, mengarahkan dan mengembangkan diri dengan norma yang berlaku di lingkungannya.

- f. Dapat mengontrol emosi, individu merasa nyaman dengan emosinya. Dia dapat menghadapi situasi frustrasi, depresi atau stress secara positif, tidak destruktif (merusak)
- g. Berorientasi keluar, individu yang sehat memiliki orientasi keluar, bersifat respek (hormat), empati terhadap orang lain, mempunyai kepedulian terhadap situasi, atau masalah-masalah lingkungannya dan bersifat fleksibel dalam berpikir.
- h. Penerimaan sosial, individu dinilai positif oleh orang lain, mau berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, dan memiliki sikap bersahabat dalam berhubungan dengan orang lain.
- i. Memiliki filsafat hidup, dia mengarahkan hidupnya berdasarkan filsafat hidup yang berakar dari keyakinan agama yang dianutnya.
- j. Kebahagiaan, individu yang sehat, situasi kehidupannya diwarnai kebahagiaan. Kebahagiaan ini didukung oleh faktor-faktor *achievement* (pencapaian prestasi), *acceptance* (penerimaan dari orang lain), dan *affection* (perasaan dicintai atau disayangi orang lain).

Sedangkan kepribadian yang kurang sehat ditandai dengan karakteristik :

- a. Mudah marah (tersinggung).
- b. Menunjukkan kekhawatiran dan kecemasan. Sering merasa tertekan (stress atau depresi).
- c. Bersikap kejam atau suka mengganggu orang yang lebih muda dan mengganggu binatang (hewan).
- d. Ketidakmampuan untuk menghindari dari perilaku yang menyimpang meskipun sudah diperingati atau dihukum.
- e. Terbiasa berbohong.
- f. Hiperaktif
- g. Bersikap memusuhi semua bentuk otoritas.
- h. Senang mengkritik atau mencemooh orang lain.

- i. Sulit tidur
- j. Kurang memiliki rasa bertanggung jawab
- k. Sering pusing kepala (meskipun penyebabnya bukan bersifat organik).
- l. Kurang memiliki kesadaran untuk menaati ajaran agama.
- m. Bersikap premis dalam menghadapi kehidupan.
- n. Kurang bergairah dalam menghadapi kehidupan

4. Tipe kepribadian

Kepribadian tipe A dan B pertama kali diperkenalkan oleh Mayer Friedman dan Ray Roesenman dua orang ilmuwan kardiologi

a. Defenisi kepribadian tipe A dan B

Kepribadian tipe A adalah keterlibatan secara agresif dalam perjuangan terus-menerus untuk mencapai lebih banyak dalam waktu yang lebih sedikit dan melawan upaya-upaya yang menentang dari orang atau hal lain. Kepribadian tipe A adalah pekerja yang cepat, karena mereka menekankan kuantitas dibandingkan kualitas.

Kepribadian tipe B yaitu orang yang jarang tergoda oleh keinginan untuk mendapatkan sejumlah hal yang terus meningkat atau berpartisipasi dalam serangkaian peristiwa yang terus berkembang dengan jumlah waktu yang selalu berkurang. (Robbins & Judge, 2008)

Orang dengan kepribadian tipe A akan berbeda dalam menanggapi stress dibandingkan orang yang memiliki kepribadian tipe B. Orang yang memiliki kepribadian tipe A adalah mereka yang ingin segalanya serba cepat, tidak sabaran terhadap kemajuan suatu peristiwa, bertekad keras untuk memikirkan dua hal atau sekaligus, tidak dapat mengatasi waktu luang, dan terobsesi oleh bilangan yang

mengukur sukses mereka dalam bentuk berapa banyak yang dia peroleh.

Sebaliknya orang yang memiliki kepribadian tipe B adalah mereka yang sabar, dan tidak pernah merasakan urgensinya waktu, tidak merasa perlu menonjolkan prestasi, kecuali dituntut oleh situasi, lebih mengutamakan kesenangan dan santai, dapat santai tanpa rasa bersalah.

b. Ciri-ciri kepribadian tipe A dan B

Menurut (Robbins & Judge, 2008) ciri- ciri kepribadian Tipe A dan B :

1. Ciri-ciri kepribadian tipe A:

- a) Selalu bergerak, berjalan, makan dengan cepat.
- b) Merasa tidak sabaran.
- c) Berusaha keras untuk memikirkan atau melakukan dua hal atau lebih pada saat bersamaan.
- d) Tidak menikmati waktu luang
- e) Terobsesi dengan angka-angka, mengukur keberhasilan dalam bentuk jumlah yang bisa mereka peroleh.

2. Ciri- ciri kepribadian Tipe B

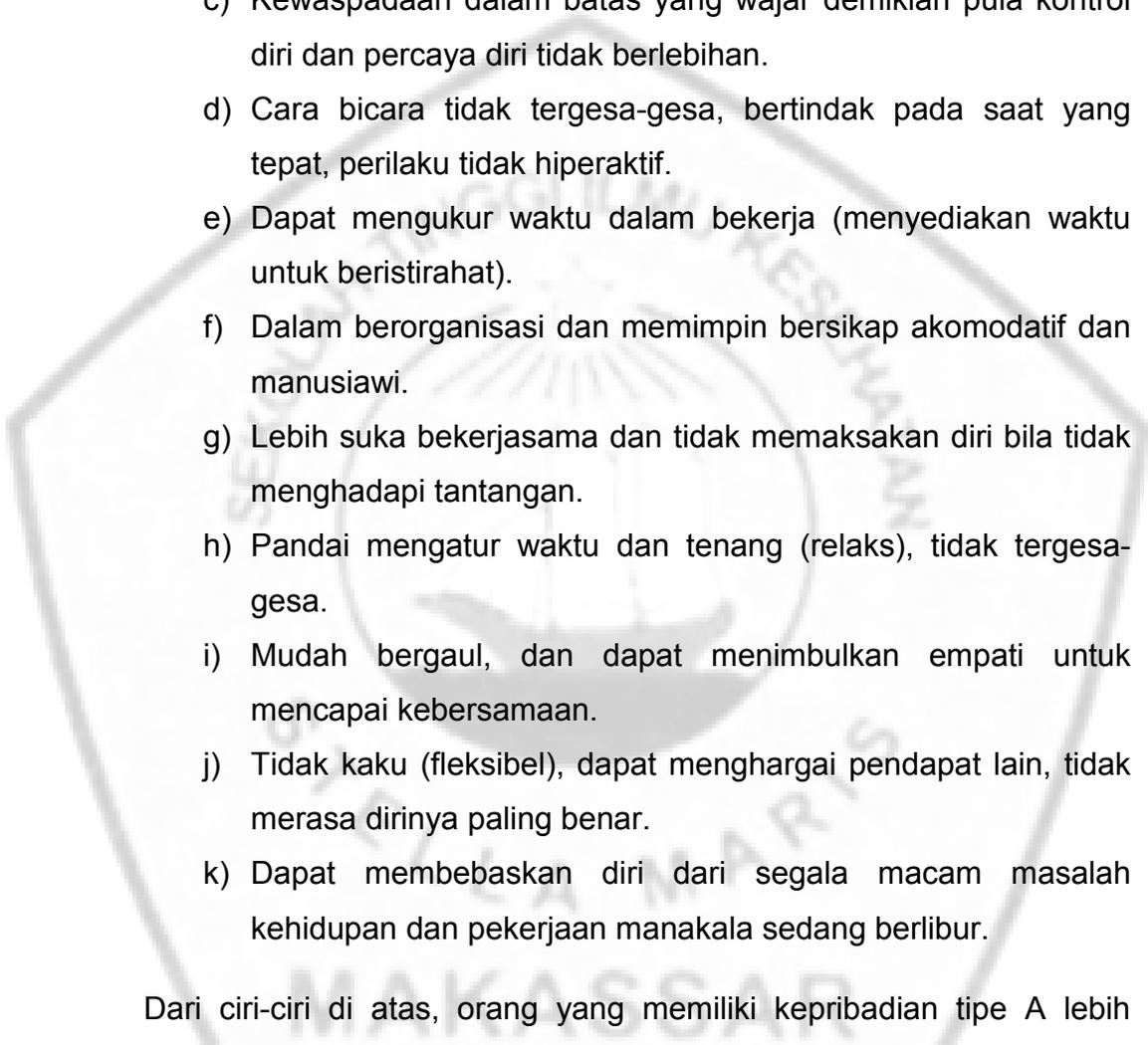
- a) Tidak pernah mengalami keterdesakan waktu ataupun ketidaksabaran.
- b) Mereka tidak perlu memperlihatkan atau mendiskusikan pencapaian maupun prestasi mereka kecuali atas tuntutan situasi.
- c) Bersenang-bersenang dan bersantai dari pada berusaha menunjukkan keunggulan mereka.
- d) Bisa santai tanpa merasa bersalah.

Sedangkan menurut Roesman dan Chesney (dalam buku Hawari, 2013), ciri- ciri kepribadian tipe A dan B yaitu:

1. Ciri –ciri kepribadian Tipe A :

- a) Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan), banyak jabatan dirangkap.
- b) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung, dan marah (emosional)
- c) Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan.
- d) Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam.
- e) Bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*)
- f) Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah (otoriter).
- g) Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan.
- h) Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang, (tidak rileks), serba tergesa-gesa.
- i) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya, mudah bersikap bermusuhan.
- j) Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel)
- k) Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan, tidak dapat santai.
- l) Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

2. Ciri- ciri kepribadian tipe B:

- 
- a) Ambisinya wajar-wajar saja, tidak agresif dan sehat dalam berkompetisi serta tidak memaksakan diri.
 - b) Penyabar, tenang, tidak mudah tersinggung dan tidak mudah marah (emosi terkendali).
 - c) Kewaspadaan dalam batas yang wajar demikian pula kontrol diri dan percaya diri tidak berlebihan.
 - d) Cara bicara tidak tergesa-gesa, bertindak pada saat yang tepat, perilaku tidak hiperaktif.
 - e) Dapat mengukur waktu dalam bekerja (menyediakan waktu untuk beristirahat).
 - f) Dalam berorganisasi dan memimpin bersikap akomodatif dan manusiawi.
 - g) Lebih suka bekerjasama dan tidak memaksakan diri bila tidak menghadapi tantangan.
 - h) Pandai mengatur waktu dan tenang (relaks), tidak tergesa-gesa.
 - i) Mudah bergaul, dan dapat menimbulkan empati untuk mencapai kebersamaan.
 - j) Tidak kaku (fleksibel), dapat menghargai pendapat lain, tidak merasa dirinya paling benar.
 - k) Dapat membebaskan diri dari segala macam masalah kehidupan dan pekerjaan manakala sedang berlibur.

Dari ciri-ciri di atas, orang yang memiliki kepribadian tipe A lebih mudah mengalami stress dari pada kepribadian tipe B. Dari penelitian, kita mengetahui bahwa orang dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah, serangan jantung, dan stroke (Widyarini, 2009).

BAB III

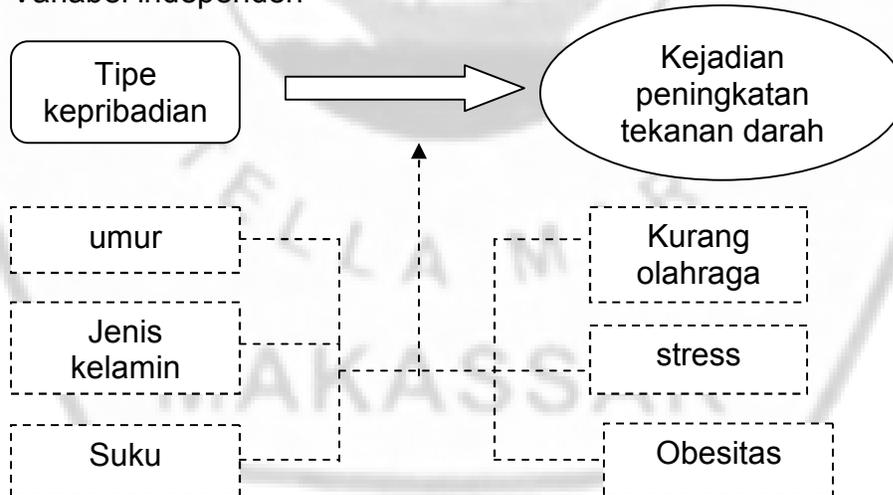
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

Tipe kepribadian seseorang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Kepribadian tipe A biasanya menunjukkan reaksi yang berlebihan, stress, rasa urgensi yang berlebihan, keagresifan, kompetisi, permusuhan yang berlebihan, serta usaha yang kondusif. Stress berperan dalam penyakit jantung dengan meningkatkan kadar ketekolamin, yang meningkatkan tekanan darah. Sedangkan kepribadian tipe B cenderung tenang dan santai sehingga mudah untuk mengatasi stress yang mereka hadapi. Ada pula faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti : umur, ras/ suku, obesitas, stress.

Dari uraian di atas dibuat kerangka konsep penelitian seperti di bawah ini

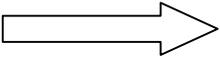
Variabel independen



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan:

 : variabel independen

 : penghubung dua variabel

 : variabel dependen

 : variabel perancu dan tidak diteliti

 : tidak diteliti

B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan pada teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut
“Ada Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Peningkatan Tekanan Darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar.”

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

1. Variabel independen tipe kepribadian

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Segala bentuk pola pikiran, emosi, tingkah laku yang khas pada seseorang.	<ul style="list-style-type: none">- Kecepatan- Ketidaksabaran- Keterlibatan yang tinggi terhadap tugas- Dorongan kuat untuk bersaing- Cara mengemukakan pendapat- Sikap dalam berbicara- Sikap ketika makan- Cara menyelesaikan tantangan	Kuesioner	nominal	Tipe A jika total jawaban responden memilih jawaban A ≥ 8 Tipe B Jika total jawaban responden memilih jawaban B ≥ 8

2. Variabel Dependen peningkatan tekanan darah

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Hasil pengukuran tekanan darah yang mengalami peningkatan pada seseorang.	Nilai tekanan darah sistolik dan diastolik.	Sfigmomanometer dan stetoskop	numerik	<p>Tekanan darah meningkat. jika tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya ≥ 90</p> <p>Tekanan darah tidak meningkat. Jika tekanan darah sistoliknya < 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya < 90</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen yaitu tidak memberikan intervensi pada sampel. Dan menggunakan metode *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen diukur pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT.10, kelurahan Panaikang. Alasan pemilihan lokasi karena menurut pengamatan awal kami terdapat warga yang mengalami peningkatan tekanan darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar, selain itu merupakan tempat tinggal peneliti sehingga mudah dijangkau, serta menghemat biaya dan waktu peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh warga yang ada di wilayah RT. 10 kelurahan Panaikang Makassar dan berumur 40-45 tahun.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah warga yang berusia 40-45 tahun yang berjumlah 40 orang. Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan *Nonprobability Sampling* yaitu metode penentuan sampel

yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel, dan jenis *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Warga yang berusia 40-45 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Warga yang sedang tidak ada di tempat saat penelitian dilakukan
- 2) Warga yang menderita penyakit lain dan dapat mempengaruhi tekanan darah

D. Instrumen Penelitian

Untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner data demografi untuk mengkaji karakteristik demografi responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan. Dengan skala nominal yang terdiri dari 15 pertanyaan dan responden memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat. Dengan ketentuan, jika total jawaban yang dipilih responden $x \geq 8$, maka responden dinyatakan sebagai orang dengan tipe kepribadian A. Sebaliknya, jika total jawaban yang dipilih responden $x < 8$, maka responden dinyatakan sebagai orang dengan kepribadian tipe B.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kejadian peningkatan tekanan darah menggunakan sifgmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah dari responden. Responden dikategorikan tekanan darah meningkat apabila jumlah tekanan sistoliknya ≥ 140 atau tekanan diastoliknya ≥ 90 . Dan dikategorikan tekanan darah tidak meningkat apabila tekanan darah sistoliknya < 140 atau tekanan darah diastoliknya < 90 .

E. Metode Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, perlu diketahui tentang pentingnya etika penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a) Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari pihak tempat peneliti.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Data tersebut kemudian diolah dengan prosedur data yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* (pengkodean)

Mengklasifikasikan Atau mengubah jawaban-jawaban dari responden berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan/kode tertentu. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel dimana dimasukkan ke dalam program spss untuk dilakukan pengolahan data.

G. Analisa Data

Data yang dikumpulkan terhadap variabel akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan salah satu program SPSS Versi 22 windows. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel tipe kepribadian (independen) serta variabel kejadian peningkatan tekanan darah (dependen). Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa bivariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan variabel independen (tipe kepribadian) dengan variabel dependen (kejadian peningkatan tekanan darah) dengan uji statistic non parametrik yaitu Uji *Chi square* dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) dan tingkat interpretasi sebagai berikut:

- a. Jika $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10, kelurahan Panaikang.
- b. Jika $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10, kelurahan Panaikang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RT.10 Kelurahan Panaikang. Dimulai dari 27 Januari-2 Februari 2017. Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan *non probability sampling* dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel dan diperoleh sampel 40 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur variabel independen serta sfigmomanometer dan stetoskop digunakan sebagai alat ukur variabel dependen untuk mengumpulkan data. Setelah data terkumpul serta diperiksa kelengkapannya, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui program *SPSS for windows versi 22* dan dianalisis menggunakan uji stastistik *Chi Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Panaikang merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Panakkukang Makassar dengan luas wilayah sebesar 2,35 km². Dan jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Panaikang sebanyak 15.733 jiwa. Di kelurahan Panaikang Terdapat 62 RT dan 7 RW. Lokasi tempat penelitian ini dilakukan di RT. 10 yang terletak di Jl. Hj. Kalla 2. Adapun visi misi dari Kelurahan Panaikang sebagai berikut:

Visi : Bekerja dengan hati yang ikhlas untuk memberikan pelayanan pada masyarakat

Misi : Meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

1) Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar

Jenis kelamin	frekuensi	Persentase %
Perempuan	26	65,0
Laki-laki	14	35,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden diperoleh data berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 14 responden (35,0%), dan perempuan sebanyak 26 responden (65,0%)

2) Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden Di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar

Umur	Frekuensi	Persentase %
40	10	25,0
41	6	15,0
42	3	7,5
43	5	12,5
44	4	10,0
45	12	30,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar, diperoleh data usia terbanyak berada pada umur 45 tahun sebanyak 12 responden (30,0%) dan usia terkecil berada pada umur 42 tahun yaitu 3 responden (7,5%).

3) Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
IRT	19	47,5
Wiraswasta	11	25,5
PNS	6	15,0
Pegawai Swasta	4	10,0
TOTAL	40	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar diperoleh data dari 40 responden, pekerjaan yang paling banyak ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 19 responden (47,5%). Dan paling sedikit adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 4 responden (10%).

4. Penyajian Hasil Yang diukur

1) Analisa Univariat

a. Tipe Kepribadian

Tabel 5.4

Distribusi Tipe Kepribadian Di RT. 10 Kelurahan
Panaikang Makassar

Tipe kepribadian	Frekuensi	Persentase %
Tipe A	19	47,5
Tipe B	21	52,5
Total	40	100,0

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan gambaran distribusi tipe kepribadian dari 40 responden diperoleh data yaitu tipe kepribadian A sebanyak 19 orang (47,5%) dan tipe kepribadian B sebanyak 21 orang (52,5%).

b. Kejadian Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 5.5

Distribusi Kejadian Peningkatan Tekanan Darah Di RT. 10
Kelurahan Panaikang Makassar

Tekanan darah	Frekuensi	Persentase %
Meningkat	19	47,5
Tidak meningkat	21	52,5
total	40	100,0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan gambaran distribusi kejadian peningkatan tekanan darah dari 40 responden diperoleh data yaitu tekanan darah meningkat sebanyak 19 orang (47,5%) dan tekanan darah tidak meningkat sebanyak 21 orang (52,5%).

2) Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Tipe kepribadian dengan Kejadian Peningkatan Tekanan darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar

Tipe kepribadian	Tekanan darah						
	Meningkat		Tidak meningkat		Total		p
	F	%	F	%	F	%	
Tipe A	15	37,5	4	10,0	19	47,5	0,001
Tipe B	4	10,0	17	42,5	21	52,5	
Total	19	47,5	21	52,5	40	100	

Sumber : Data primer 2017

Diperoleh data 19 responden dengan tipe kepribadian A, terdapat 15 (37,5%) responden yang mengalami peningkatan tekanan darah, dan 4 (10,0%) responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah. Dan 21 responden dengan tipe kepribadian B terdapat 17 (42,5%) responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah dan 4 (10,0%) responden yang mengalami peningkatan tekanan darah.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square (continuity corection)* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,001$ hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$, maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT.10 Kelurahan Panaikang Makassar.

B. Pembahasan

Penelitian ini diuji menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil $p = 0,001$ bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$, dengan demikian H_a diterima H_o ditolak yang berarti ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar. Didukung dari hasil penelitian didapatkan bahwa tipe kepribadian A yang mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 15 responden dan tipe kepribadian B yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 17 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asadi (2010) menunjukkan bahwa tipe kepribadian A secara signifikan lebih umum pada pasien dengan hipertensi. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Chitryana et al (2014) diperoleh juga hasil bahwa ada hubungan kepribadian tipe A dengan hipertensi pada usia dan jenis kelamin yang disetarakan. Pasien yang memiliki kepribadian tipe A mempunyai peningkatan kerja sistem saraf simpatis dan hemodinamik tubuh yang mempengaruhi denyut jantung juga tekanan darah. Penelitian eksperimental dan bukti klinis menunjukkan *central neural origin* dari peningkatan sistem simpatis. Temuan ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya, kepribadian tipe A merupakan faktor risiko independen dari hipertensi atau peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan tanggapan yang tidak sehat serta stress psikologis sehari-hari.

Penelitian Friedman dan Ray rosenman (dalam Molinari, dkk, 2006). Mereka menjelaskan ciri-ciri orang dengan tipe kepribadian A adalah sebagai berikut: cenderung agresif, tidak sabar, perfeksionis, ambisi yang tinggi, dan *polyphasic*. Sedangkan tipe B cenderung tidak agresif, sabar, non perfeksionis, ambisi yang rendah dan *non polyphasic*. Dan menurut mereka tipe kepribadian A biasanya menunjukkan reaksi yang berlebihan, keagresifan, kompetisi, permusuhan yang berlebihan, serta usaha yang

kompulsif dalam pencapaian. Itulah yang membuat orang dengan kepribadian tipe A mengalami stress sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

Berdasarkan tinjauan teori, kepribadian adalah karakteristik seseorang yang menyebabkan munculnya perasaan, pemikiran, dan perilaku. (Pervin, Cervone, & John, 2010). Tipe kepribadian dalam berbagai literatur dapat dibedakan secara beragam. Namun pada penelitian ini, tipe kepribadian dibedakan berdasarkan tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B. hal tersebut karena kedua tipe kepribadian ini berkaitan dengan perilaku seseorang dalam menyikapi permasalahan yang sedang dialami termasuk perilaku hidup sehat maupun sakit sebagaimana menurut teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010). Friedman dan Ray rosenman pertama kali memperkenalkan kepribadian tipe A dan B (dalam Molinari, dkk,2006). Orang dengan kepribadian tipe A akan berbeda dalam menanggapi stress dibandingkan orang yang memiliki kepribadian tipe B. Orang yang memiliki kepribadian tipe A adalah mereka yang ingin segalanya serba cepat, tidak sabaran terhadap kemajuan suatu peristiwa, bertekad keras untuk memikirkan dua hal atau sekaligus, tidak dapat mengatasi waktu luang, dan terobsesi oleh bilangan yang mengukur sukses mereka dalam bentuk berapa banyak yang dia peroleh.

Sebaliknya orang yang memiliki kepribadian tipe B adalah mereka yang sabar, dan tidak pernah merasakan urgensinya waktu, tidak merasa perlu menonjolkan prestasi, kecuali dituntut oleh situasi, lebih mengutamakan kesenangan dan santai, dapat santai tanpa rasa bersalah (Robbins & Judge, 2008).

Demikian juga dengan responden yang ada di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar yang memiliki tipe kepribadian A ada 19 orang dan tipe kepribadian B ada 21 orang. Dari hasil penelitian ini, responden dengan tipe kepribadian A yang meningkat tekanan darahnya sebanyak 15 responden

dan yang tidak meningkat tekanan darahnya sebanyak 4 responden. Hal ini menunjukkan tipe kepribadian A lebih beresiko mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Masalah utama pada individu dengan kepribadian tipe A adalah stress yang beresiko tinggi mengalami peningkatan tekanan darah. Individu yang memiliki sifat keras dan melakukan tekanan-tekanan sendiri pada diri, maka tubuh akan bereaksi dengan memproduksi hormon-hormon stress dalam jumlah yang lebih besar. Hormon-hormon ini dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan efek negatif pada kesehatan tubuh hingga mengakibatkan kematian (Ratna, 2006). Serta Mengenai bagaimana mekanisme pola perilaku tipe A menimbulkan peningkatan tekanan darah, banyak penelitian menghubungkan dengan sifatnya yang ambisius, suka bersaing, bekerja tidak pernah lelah, selalu dikejar waktu dan selalu merasa tidak puas. (Anggraini et all, 2009). Sebaliknya, tipe kepribadian B merupakan pribadi yang lebih rendah untuk mengalami stress ataupun peningkatan tekanan darah yang dapat memperburuk prognosa suatu penyakit (Ratna, 2006). Didukung dari hasil penelitian ini, responden tipe kepribadian B yang tidak meningkat tekanan darahnya sebanyak 17 responden dan yang meningkat tekanan darahnya sebanyak 4 responden.

Dari hasil observasi peneliti, beberapa responden dengan tipe kepribadian A ada yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah. Sebaliknya beberapa responden dengan tipe kepribadian B ada yang mengalami peningkatan tekanan darah hal ini dikarenakan tekanan darah bukan hanya dipengaruhi oleh tipe kepribadian. Namun ada beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadinya perubahan pada tekanan darah yaitu: ras, umur, obesitas, stress, jenis kelamin, kurang olahraga (Bustan, 2015).

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa tipe kepribadian seseorang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada tekanan darah. Orang

dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan orang yang memiliki tipe kepribadian B. Hal ini dibuktikan dengan kebanyakan responden dengan tipe kepribadian A yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 15 responden dan responden dengan tipe kepribadian B yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 4 responden. Dari hasil pengamatan yang dilakukan, responden dengan tipe kepribadian A beberapa menunjukkan ciri-ciri karakteristik dari tipe A yaitu tidak sabar, berbicara sambil menggerakkan tangan, berbicara dengan cepat. Dan ada juga beberapa responden yang menunjukkan sikap dan karakteristik dari tipe B yaitu berbicara dengan lembut dan pelan, sabar, juga bersikap santai. Dari hasil penelitian, ada tipe kepribadian A yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah dan ada tipe kepribadian B mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini dikarenakan perubahan pada tekanan darah bukan hanya dipengaruhi oleh tipe kepribadian, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 27 Januari - 02 February 2017, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tipe kepribadian masyarakat di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar didapatkan sebagian besar pada tipe kepribadian B.
2. Masyarakat di RT. 10 Kelurahan Panaikang Makassar didapatkan data tekanan darah lebih banyak yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah.
3. Ada hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Peningkatan Tekanan Darah.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat dengan tipe kepribadian A, yang mengalami peningkatan tekanan darah maupun yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah agar dapat mengontrol stress serta perilaku atau emosi yang dapat mengakibatkan berubahnya tekanan darah. Dan kiranya dapat secara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di puskesmas setempat agar dapat mengontrol tekanannya.

2. Bagi Bidang Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan khususnya mengenai tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan dan pemberian informasi tentang peningkatan tekanan darah dan tipe kepribadian serta memberikan dorongan dan motivasi bagi masyarakat yang mengalami peningkatan tekanan darah maupun yang tidak mengalami tekanan darah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sangat bermanfaat dan merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti sendiri untuk menambah wawasan mengenai hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah atau menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya. Dan disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti beberapa faktor lain yang menjadi pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah dengan menggunakan metode penelitian lainnya. Atau dengan judul yang sama, tetapi lebih spesifik ke salah satu tipe kepribadian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H., & Prayitno, N. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat* Vol.5.No.1.<http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%204.%20vol%205%20no%201%20feby.pdf>. Diakses tanggal 7 Oktober 2016.
- Anggraini, et all (2009). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bungkinan*. <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009>. Diakses tanggal 9 Oktober 2016.
- Asadi N.Al J,(2010). *Type A Behavior Pattern: is it risk factor hypertension* Vol. 6 No.7. Easten Mediterranean Health Journal La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale. Diakses pada tanggal 29 September 2016
- Asif,RismaJ.; *Klasifikasi Hipertensi menurut WHO*. Diakses dari [https://www.scribd.com/doc/139734640/Klasifikasi-Hipertensi Menurut-WHO](https://www.scribd.com/doc/139734640/Klasifikasi-Hipertensi-Menurut-WHO), pada tanggal 13/10/2016.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarh. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi.12*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. (2015). *Manajemelin Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chitryana Nancy, et all (2014) *Kepribadian tipe A dan resiko Hipertensi Pada Orang Dewasa*.<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=279923&val=7113&title=Kepribadian%20Tipe%20A%20dan%20Risiko%20Hipertensi%20pada%20Orang%20Dewasa>. Diakses tanggal 6/10/2016
- Dinkes Makassar., (2014). *Profil Kesehatan Kota Makassar*, [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES ROVINSI 2014/27 Sulawesi Selatan 2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_ROVINSI_2014/27_Sulawesi_Selatan_2014.pdf). Diakses Tanggal 10 Oktober 2016
- Hamdi, M. (2016). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Alfabeta.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Jafar, N. (2010). *Hipertensi*. <http://respiratory.unhas.ac.id/bitstream/handle/.../B29%20HIPERTENSI.docx>. Diakses pada tanggal 13/10/2016.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung dan Stroke*. Bandung : Qanita.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Baruldoft, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Ed.5*. Jakarta: EGC.
- Mahdiana, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.
- Molinari, E., Compare, A., & Darati, G. (2006). *Clinical Psychology and Heart Disease*. Italia: Springer.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman* . Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pervin, L. A., Cervone, D., & Jhon, O. P. (2010). *Psikologi Kepribadian Teori dan Penelitian*. Jakarta: Kencana.
- Petticrew Mark, Lee Kelley, Martin, (2012). *Type A Behavior Pattern and Coronary Heart Disease*” vol. 102 No. 11. American Journal of Public Health. Diakses pada tanggal 5 Oktober 2016
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan, Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradono, Afifah, Supomo (2012). *Model Intervensi Di Kabupaten Lebak Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.15. No.2*. Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2989/2222> Diakses tanggal 10 Oktober 2016.

- Ratna, Dwi Sari & Arruun Diah. (2006). *Stress Dan Koping Perawat Tipe A dan B*. Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara 2 Nomor 1. Diakses dari [repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21159/1/ruf-mei2006-2%20\(1\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21159/1/ruf-mei2006-2%20(1).pdf) stress perawat tipe A DAN B. Diakses tanggal 2 Maret 2017.
- Rohit Raham, dkk. (2016). *Type A Personality & Coronary Arteri Disease*. *Journal of Reseach in Medical and Dental Science*.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi Ed.12*. Jakarta: Salemba Empat.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian*. Bantul: Nuha Media.
- Sharma, A. (2012). *Hypertension Phsychological Fallout of Type A stress Anxiety and Anger*. www.Worldscienpublisher.org. Diakses tanggal 4 Oktober 2016.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Susanto, (2010). *Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi
- Sutono, B. (2008). *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. Jakarta: De Media
- Waris. (2008). *Pedoman Riset Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Widyarini, N. (2009). *Seri Perkembangan Psikologi Kunci Pengembangan Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Yusuf, S., & Nurihsan, A. J. (2011). *Teori Kepribadian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023 / STIK-SM / S1.016 / I / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Bapak Gubernur
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Lina Bungalangan
NIM : C1314201074

Nama : Meigarisma Lallo
NIM : C1314201082

Judul Penelitian : Hubungan tipe kepribadian dengan kejadian peningkatan tekanan darah di RT 10 Kelurahan Panaikang Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di **Kelurahan Panaikang Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Januari 2017
Ketua,

Henry Pongantung Ns. MSN
NIDN.0912106501

Tembusan Yth. :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 470/S.01P/P2T/01/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 023/STIK-SM/S1.016/II/2017 tanggal 14 Januari 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **LINA BUNGALANGAN / MEIGARISMA LALLO**
Nomor Pokok : C1314201074/C1314201082
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DENGAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT 10
KELURAHAN PANAIKANG MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Januari s/d 24 Februari 2017**

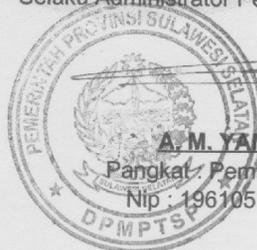
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 18 Januari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Januari 2017

Nomor : 070 / 185 -II/BKBP/II/2017
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. CAMAT PANAKKUKANG
KOTA MAKASSAR

Di –
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 470/S.01.P/P2T/01/2017, Tanggal 14 Januari 2017, Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : LINA BUNGALANGAN / MEIGARISMA LALLO
NIM/ Jurusan : C1314201074/C1314201082/ Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar
Judul : "HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT 10 KELURAHAN PANAIKANG MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 Januari s/d 24 Februari 2017.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
UB. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.

pangkat : Penata Tk.I

NIP : 196705242006041004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa vana bersangkutan;



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN PANAKKUKANG
KELURAHAN PANAİKANG

Jl. Haji Kalla Komp. Panaikang Indah No. 1 Telp. (0411) 435953
Makassar 90221

SURAT KETERANGAN

Nomor : 010 / 249 / LP/III/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.SYAMSUL BADOLLAHI, SH

Nip : 19690810 199103 1 015

Jabatan : Lurah Panaikang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : LINA BUNGALANGAN/MEIGARISMA LALLO

NRP / Jurusan : C1314201074/C1314201062/Keperawatan

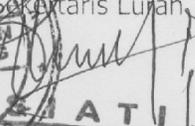
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris

Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar.

Judul : HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT 10 KELURAHAN
PANAİKANG KECAMATAN PANAKKUKANG.

Berdasarkan surat dari Pemerintah Kecamatan Panakkukang Nomor: 070 /15 /KP/ I /
2017 tanggal 20 Januari 2017, benar Bahwa nama tersebut diatas telah melakukan
Penelitian/Pengumpulan data di Kelurahan Panaikang Kecamatan Panakkukang Kota
Makassar dari tanggal 27 Januari s/d 2 Februari 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan
untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Maret 2017
Lurah Panaikang,
An. Sekretaris Lurah

Rosiati
Pengikat. Penata
NIP. 19621231 198203 2 164

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ ibu/ saudara responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Tipe kepribadian dengan kejadian Peningkatan Tekanan Darah di RT. 10 Kelurahan Panaikang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan bapak/ ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang bapak/ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan bapak/ ibu untuk menandatangani lembar pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan ibu, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini, dan bersedia secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian dengan kejadian Peningkatan Tekanan Darah” yang akan dilaksanakan oleh Lina Bungalangan (C1314201074) dan Meigarisma Lallo, C1314201082). Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, semoga penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan selanjutnya

Makassar,

2017

(Responden)

**KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI RT. 10
KELURAHAN PANAİKANG
MAKASSAR**

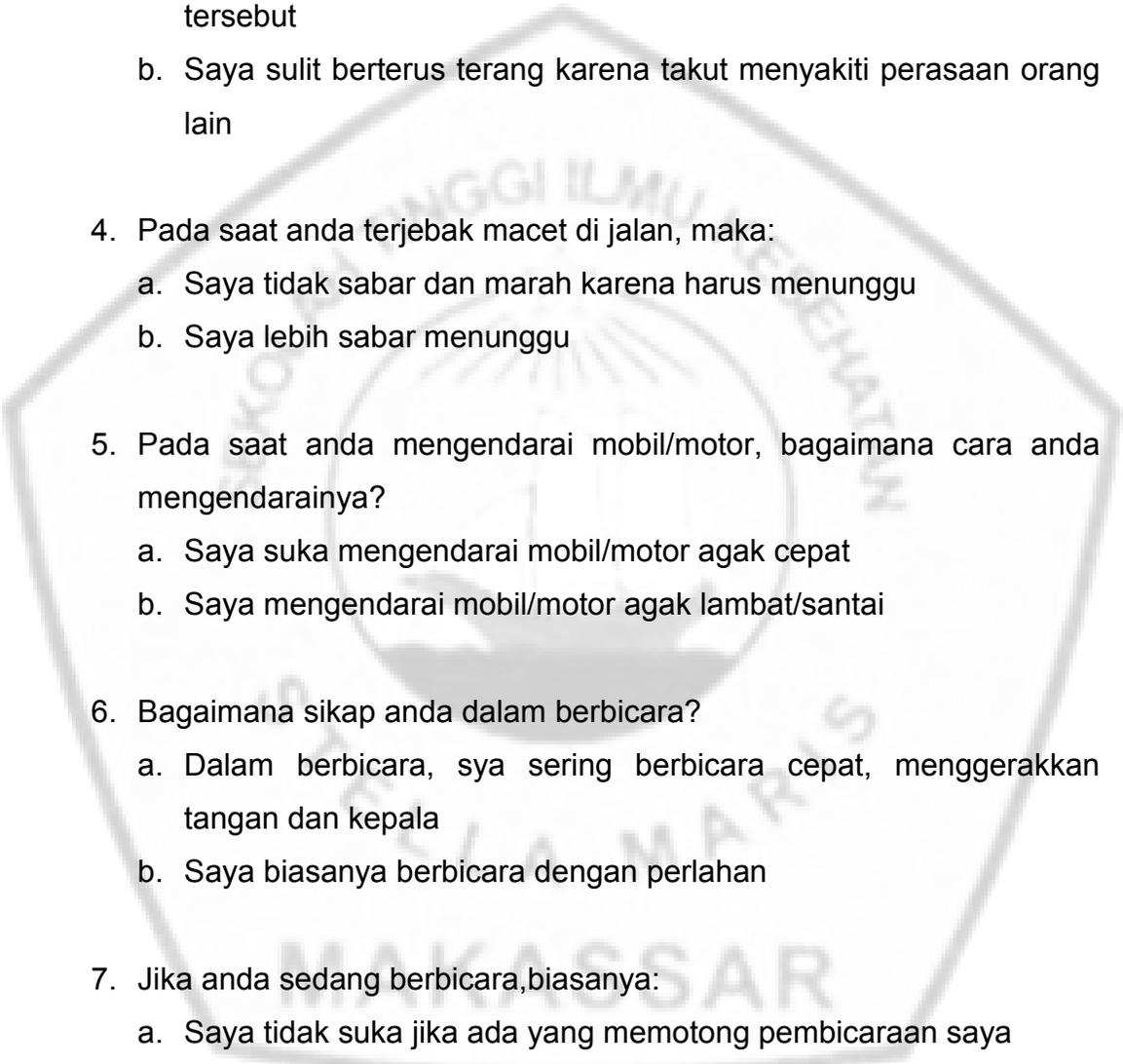
I. Petunjuk pengisian kuisioner!

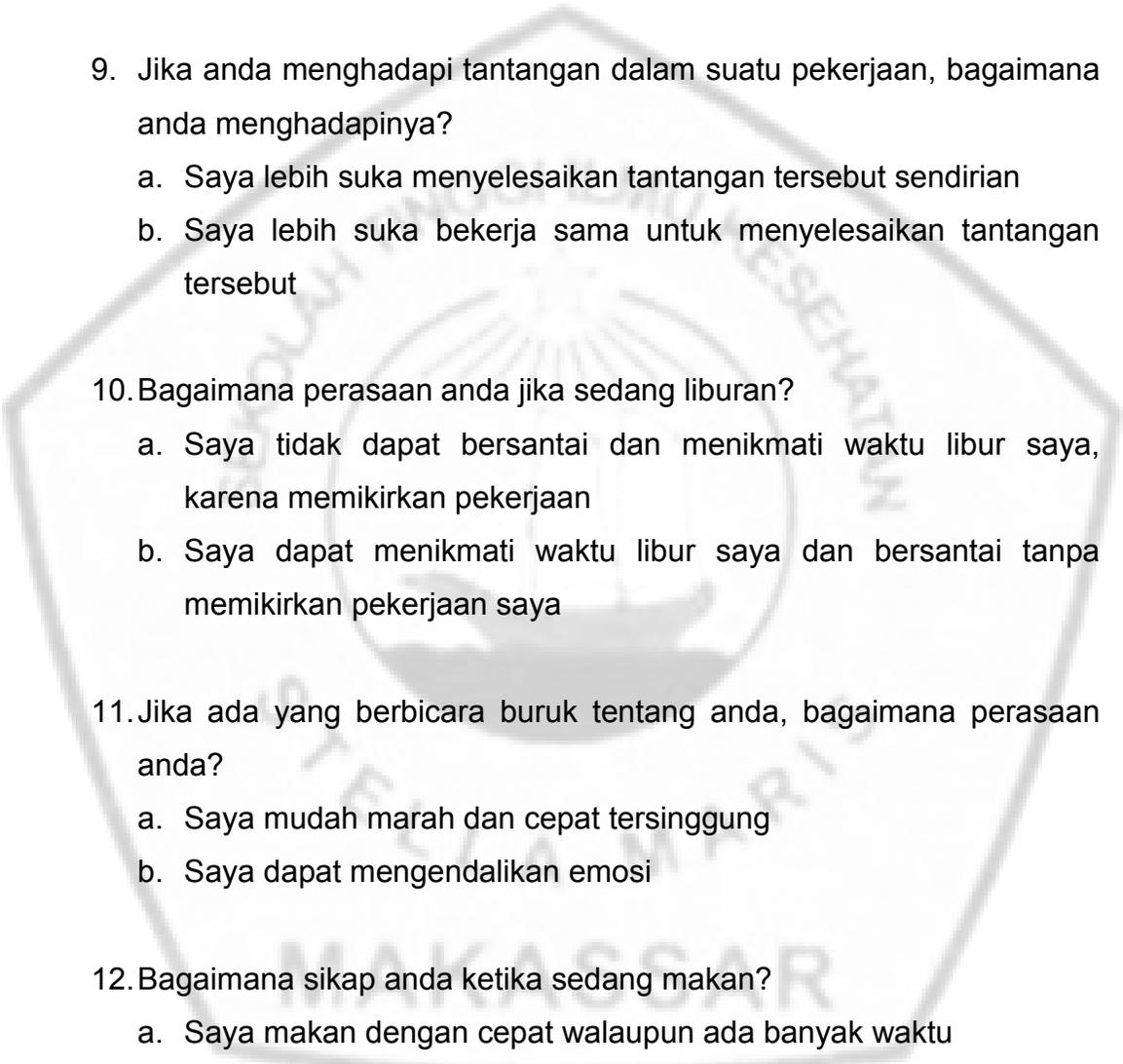
1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada titik yang sudah disediakan!
2. Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini sesuai pilihan anda, dengan melingkari salah satu jawaban (O)

II. Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :

1. Jika anda dihadapkan pada dua pekerjaan atau lebih, maka:
 - a. Saya berusaha mengerjakannya pada saat yang bersamaan
 - b. Saya mengerjakannya satu-persatu
2. Ketika anda berada dalam suatu kelompok, bagaimana anda biasanya bekerja?
 - a. Saya akan secara aktif berpartisipasi

- 
- b. Saya ikut terlibat dalam kelompok.
3. Jika ada sesuatu yang tidak sesuai dengan pendapat anda, maka:
- Saya akan mengatakan jika saya tidak setuju dengan pendapat tersebut
 - Saya sulit berterus terang karena takut menyakiti perasaan orang lain
4. Pada saat anda terjebak macet di jalan, maka:
- Saya tidak sabar dan marah karena harus menunggu
 - Saya lebih sabar menunggu
5. Pada saat anda mengendarai mobil/motor, bagaimana cara anda mengendarainya?
- Saya suka mengendarai mobil/motor agak cepat
 - Saya mengendarai mobil/motor agak lambat/santai
6. Bagaimana sikap anda dalam berbicara?
- Dalam berbicara, saya sering berbicara cepat, menggerakkan tangan dan kepala
 - Saya biasanya berbicara dengan perlahan
7. Jika anda sedang berbicara, biasanya:
- Saya tidak suka jika ada yang memotong pembicaraan saya
 - Saya memberikan kesempatan pada orang lain untuk berbicara duluan

- 
8. Saya adalah tipe orang yang :
- Suka akan persaingan
 - Saya tidak suka bersaing
9. Jika anda menghadapi tantangan dalam suatu pekerjaan, bagaimana anda menghadapinya?
- Saya lebih suka menyelesaikan tantangan tersebut sendirian
 - Saya lebih suka bekerja sama untuk menyelesaikan tantangan tersebut
10. Bagaimana perasaan anda jika sedang liburan?
- Saya tidak dapat bersantai dan menikmati waktu libur saya, karena memikirkan pekerjaan
 - Saya dapat menikmati waktu libur saya dan bersantai tanpa memikirkan pekerjaan saya
11. Jika ada yang berbicara buruk tentang anda, bagaimana perasaan anda?
- Saya mudah marah dan cepat tersinggung
 - Saya dapat mengendalikan emosi
12. Bagaimana sikap anda ketika sedang makan?
- Saya makan dengan cepat walaupun ada banyak waktu
 - Saya santai dan menikmati makanan saya

13. Ketika ada seseorang yang sedang terburu-buru dan berjalan di belakang anda, maka:

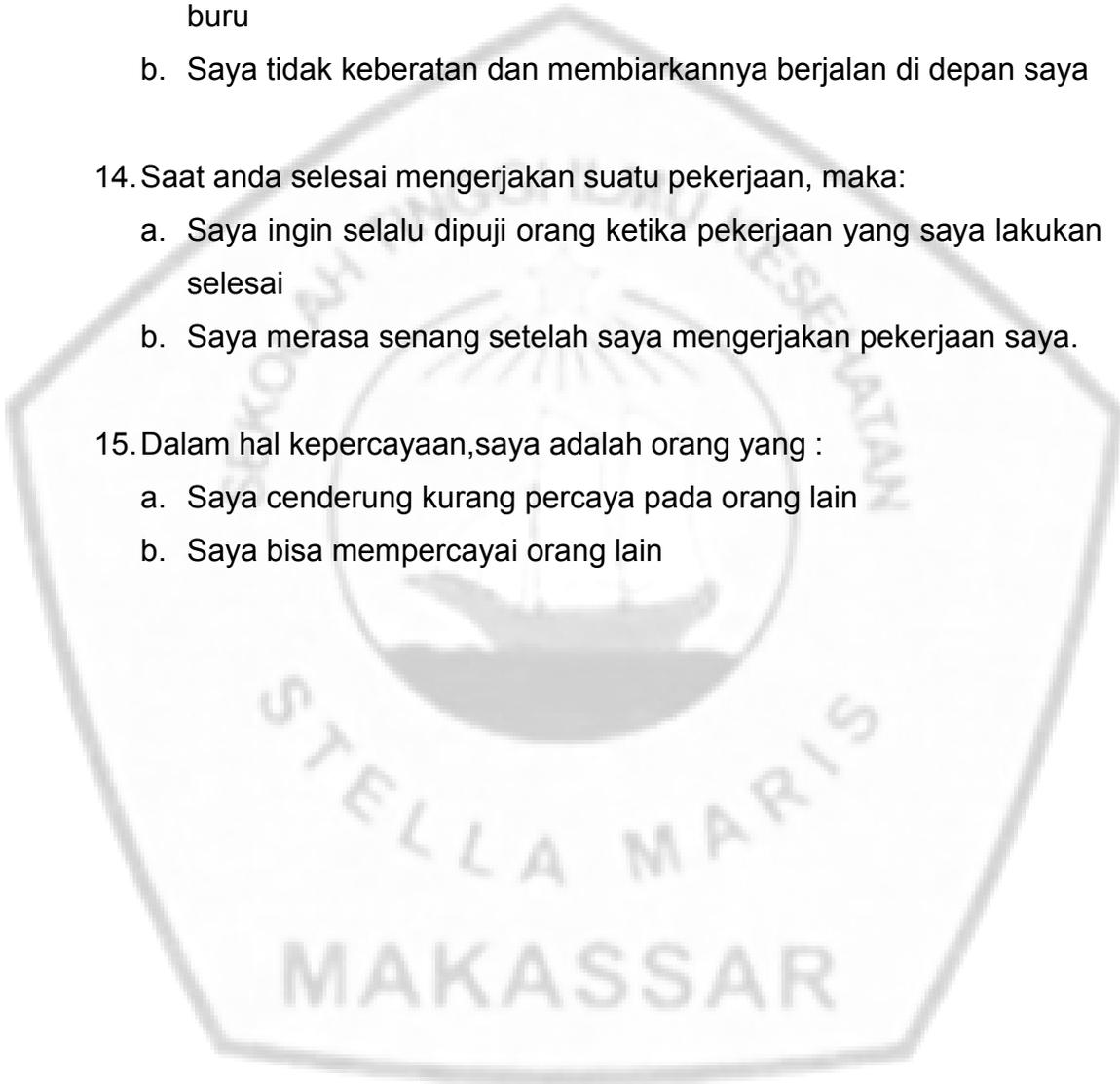
- a. Saya tidak membiarkannya mendahului, karena saya juga terburu-buru
- b. Saya tidak keberatan dan membiarkannya berjalan di depan saya

14. Saat anda selesai mengerjakan suatu pekerjaan, maka:

- a. Saya ingin selalu dipuji orang ketika pekerjaan yang saya lakukan selesai
- b. Saya merasa senang setelah saya mengerjakan pekerjaan saya.

15. Dalam hal kepercayaan, saya adalah orang yang :

- a. Saya cenderung kurang percaya pada orang lain
- b. Saya bisa mempercayai orang lain



LEMBAR OBSERVASI

HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

TD :



Master tabel

No	Inisial	JK	Kode	Umur	Kode	Pekerjaan	kode	Tipe Kepribadian															Total	Skor	Kode	TD	Skor	kode	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15							
1	NY.M	P	1	45	6	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	Tipe B	2	190/100	MENINGKAT	1	
2	NY.T	P	1	40	1	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Tipe B	2	140/90	MENINGKAT	1	
3	NY.R	P	1	40	1	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	8	Tipe A	1	120/80	TDK MENINGKAT	2	
4	NY.Y	P	1	40	1	IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	Tipe B	2	150/90	MENINGKAT	1	
5	NY.L	P	1	40	1	IRT	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1	
6	NY.LA	P	1	40	1	IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2	
7	TN.PA	L	2	44	5	WIRASWASTA	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Tipe B	2	110/80	TDK MENINGKAT	2	
8	NY.D	P	1	40	1	IRT	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1	
9	NY. LU	P	1	43	4	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	Tipe B	2	130/80	TDK MENINGKAT	2	
10	NY.MR	P	1	42	3	IRT	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1	
11	NY.A	P	1	45	6	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Tipe B	2	130/80	TDK MENINGKAT	2	
12	NY.D	P	1	45	6	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2	
13	NY.N	P	1	41	2	WIRASWASTA	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1	
14	NY.MK	P	1	42	3	IRT	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	Tipe B	2	110/70	TDK MENINGKAT	2	
15	NY.R	P	1	43	4	IRT	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Tipe B	2	110/80	TDK MENINGKAT	2	
16	TN.J	L	2	45	6	WIRASWASTA	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2	
17	TN. E	L	2	45	6	PEGAWAI SWASTA	4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1
18	TN. AI	L	2	41	2	PNS	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	Tipe B	2	150/90	MENINGKAT	1	
19	TN.LE	L	2	42	3	PNS	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	Tipe B	2	110/80	TDK MENINGKAT	1	
20	NY.T	P	1	45	6	PNS	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1	
21	TN.R	L	2	40	1	WIRASWASTA	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	Tipe A	1	100/80	TDK MENINGKAT	2	

22	NY.S	P	1	41	2	WIRASWASTA	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Tipe A	1	100/80	TDK MENINGKAT	2
23	NY.F	P	1	44	5	IRT	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1
24	TN.A	L	2	43	4	WIRASWASTA	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2
25	NY.E	P	1	44	5	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2
26	NY.FA	P	1	45	6	PEGAWAI SWASTA	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Tipe B	2	100/70	TDK MENINGKAT	2
27	NY.RI	P	1	40	1	PEGAWAI SWASTA	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1
28	TN.JU	L	2	43	4	PEGAWAI SWASTA	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	Tipe A	1	110/80	TDK MENINGKAT	2
29	NY.S	P	1	45	6	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1
30	NY.RO	P	1	40	1	WIRASWASTA	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tipe B	2	110/80	TDK MENINGKAT	2
31	NY.Y	P	1	41	2	IRT	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2
32	NY.AG	P	1	41	2	IRT	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2
33	NY.B	P	1	45	6	PNS	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1
34	TN.Z	L	2	45	6	WIRASWASTA	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1
35	TN.R	L	2	43	4	WIRASWASTA	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	Tipe A	1	160/90	MENINGKAT	1
36	TN.M	L	2	45	6	WIRASWASTA	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9	Tipe A	1	160/90	MENINGKAT	1
37	NY.HJ	P	1	45	6	IRT	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tipe B	2	130/70	TDK MENINGKAT	2
38	TN.X	L	2	41	2	PNS	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tipe B	2	120/80	TDK MENINGKAT	2
39	TN.DN	L	2	44	5	WIRASWASTA	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	Tipe A	1	150/90	MENINGKAT	1
40	TN.P	L	2	40	1	PNS	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	8	Tipe A	1	140/90	MENINGKAT	1

keterangan:

Jenis Kelamin : 1= Perempuan, 2= Laki-laki

Umur : 1= 40, 2= 41, 3= 42, 4=43, 5=44, 6=45

Pekerjaan : 1= IRT, 2= WIRASWASTA, 3= PNS, 4= PEGAWA SWASTA

Tipe Kepribadian : 1 = Tipe A, 2= Tipe B

Lampiran 8

Statistics

		jenis kelamin	umur	pekerjaan	tipe kepribadian	tekanan darah
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1.35	3.58	1.88	1.53	1.53
	Median	1.00	4.00	2.00	2.00	2.00
	Std. Deviation	.483	2.037	1.017	.506	.506
	Variance	.233	4.148	1.035	.256	.256
	Minimum	1	1	1	1	1
	Maximum	2	6	4	2	2

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	26	65.0	65.0	65.0
	laki-laki	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	10	25.0	25.0	25.0
	41	6	15.0	15.0	40.0
	42	3	7.5	7.5	47.5
	43	5	12.5	12.5	60.0
	44	4	10.0	10.0	70.0
	45	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	47.5	47.5	47.5
	wiraswasta	11	27.5	27.5	75.0
	PNS	6	15.0	15.0	90.0
	pegawai swasta	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tipe Kepribadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tipe A	19	47.5	47.5	47.5
	tipe B	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid meningkat	19	47.5	47.5	47.5
tidak meningkat	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipe Kepribadian * Tekanan Darah	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Tipe Kepribadian * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		Total
			meningkat	tidak meningkat	
Tipe Kepribadian	tipe A	Count	15	4	19
		Expected Count	9.0	10.0	19.0
		% within Tipe Kepribadian	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Tekanan Darah	78.9%	19.0%	47.5%
		% of Total	37.5%	10.0%	47.5%
	tipe B	Count	4	17	21
		Expected Count	10.0	11.0	21.0
		% within Tipe Kepribadian	19.0%	81.0%	100.0%
		% within Tekanan Darah	21.1%	81.0%	52.5%
		% of Total	10.0%	42.5%	52.5%
Total		Count	19	21	40
		Expected Count	19.0	21.0	40.0
		% within Tipe Kepribadian	47.5%	52.5%	100.0%
		% within Tekanan Darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.5%	52.5%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.352 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	12.050	1	.001		
Likelihood Ratio	15.345	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.993 ^d	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	40				

Chi-Square Tests^c

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.000
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.741.

MAKASSAR