

**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH**

**LINA SUSANTI**

**17111024110453**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja  
Puskesmas Wonorejo Samarinda**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**Lina Susanti**

**17111024110453**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada Tanggal, 7 Agustus 2018**

**Penguji 1**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep**  
**NIDN. 1119097601**

**Penguji II**



**Ns. Ramdhany Ismamudi S.Kep., MPH**  
**NIDN. 1110087901**

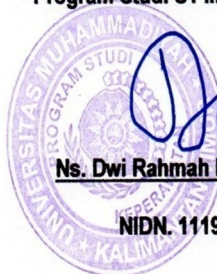
**Penguji III**



**Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep., M.Si.Med**  
**NIDN:1118068902**

**Mengetahui, Ketua**

**Program Studi S1 Ilmu Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep**

**NIDN. 1119097601**

## Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda

Lina Susanti<sup>1</sup>Annaas Budi Setyawan<sup>2</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan faktor utama yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak. Dengan penyempitan pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel akan mengalami kematian. Beberapa hal yang dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah ketegangan, kekhawatiran, status sosial, dan emosi. Pengendalian pengaruh dan emosi negatif tersebut tergantung pada kepribadian masing-masing individu. Kepribadian merupakan cara individu berinteraksi dengan individu lainnya yang terdiri pola tingkah laku, ekspresi, keinginan dan ciri khas seseorang (Alwisol, 2009).

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan desain *case control*. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 37 sampel control dan 37 sampel kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Pengolahan data dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

**Hasil dan Kesimpulan :** Hasil analisis menunjukkan bahwa responden pada sampel kasus kebanyakan memiliki tipe kepribadian ekstrovet sebanyak 24 orang (64,9%), tipe kepribadian moderat sebanyak 10 orang (27%), dan tipe kepribadian introvert sebanyak 3 orang (8,1%). *P value* yang didapatkan 0,000 menunjukkan bahwa *p value* < dari  $\alpha = 0,05$  sehingga di dapatkan keputusan  $H_0$  ditolak atau ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

Kata Kunci : Tipe kepribadian, hipertensi

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlation between Personality Type with Hypertension Incident on Working  
Area of PUSKESMAS Wonorejo Samarinda  
Samarinda**

Lina Susanti<sup>3</sup> Annaas Budi Setyawa<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : Hypertension was the main factor which could cause cerebral blood vessel burst. With the constriction of cerebral blood vessel would cause the disturbance of blood flow to brain and cells would experience death. Several thing could trigger the hypertension were tense, anxiety, social status, and emotion. The control of negative emotion effect depended on each individual personality. Personality was individual method on each individual personality. Personality was individual method to interact with another individual which was consisted pattern of behaviour, expression, willingness, and someone's characteristic (Alwisol, 2009).

**Aim** : The research aimed to analyze the correlation between personality type with hypertension incident in working area of community health clinic wonorejo samarinda.

**Method** : The research used survey analytic design with case control design. Sampling with purposive sampling method and total samples were 37 control samples and 37 case samples. Data collection technique used questionnaire. Data process and analysis of bivariate used Chi-square test.

**Result and Conclusion** : Analysis result showed that respondents on case samples mostly had extrovert personality type were 24 persons (64,9%), moderate personality type were 10 persons (27%), and introvert personality type were 3 persons (8,1%). P-value which was obtained 0,000 showed that  $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ , with the result that  $H_0$  was rejected or there was correlation between personality type with hypertension incident in working area of community health clinic wonorejo samarinda.

Keywords : Personality type, hypertension

---

<sup>1</sup>Student of Muhammadiyah University of East Kalimantan

<sup>2</sup>Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara menyeluruh penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah). Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung, dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, dan hipertensi Anggraini (2016). Hipertensi menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di beberapa negara di dunia termasuk Indonesia, jumlah kasus hipertensi meningkat secara sangat signifikan dari tahun ke tahun. Hipertensi atau tekanan darah tinggi mempengaruhi sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di Amerika (Fields LE. Et., 2004). Diperkirakan pada tahun 2025 di negara berkembang akan terjadi peningkatan kasus hipertensi sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,5 milyar (Armilawaty et al., 2007).

Hipertensi merupakan faktor resiko mayor/utama/potensial yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak dan akan terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, disamping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan

menimbulkan tekanan intrakranial yang meningkat sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

Beberapa hal yang dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah ketegangan, kekhawatiran, status sosial, kebisingan, gangguan dan kegelisahan. Pengendalian pengaruh dan emosi negatif tersebut tergantung juga pada kepribadian masing-masing individu. Kepribadian merupakan cara individu berinteraksi dengan individu yang lainnya yang terdiri dari pola tingkah laku, ekspresi, perasaan, ciri khas, kekuatan, dorongan, keinginan, opini dan sikap yang melekat pada seseorang sebagaimana ditentukan dari keturunan atau lingkungan. (Alwisol, 2009)

Hipertensi bisa kambuh, karena secara keseluruhan hipertensi tidak dapat disembuhkan. Namun dengan penatalaksanaan yang tepat, hipertensi dapat dikontrol dengan cara mengurangi risiko kekambuhan ulang. Peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat dicegah dengan menjaga faktor risiko yang dapat dimodifikasi termasuk masalah emosi. Pengaturan emosi secara tepat adalah komponen kesehatan yang penting (Agoes, 2008). Ketika marah, seseorang dapat mengekspresikan kemarahan ini secara langsung baik positif maupun negatif, secara positif seperti berfikir ulang sebelum bereaksi, secara negatif misalnya menyerang secara

verbal dan fisik, berteriak dan menekan marah. Berbagai macam pola marah yang dipilih dapat berbeda menurut tipe kepribadian (Ozyesil, 2012).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan, diseluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4 % penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2030. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2012)

Pada Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8% penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Di tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka tersebut meningkat menjadi 32,4%. Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur mengatakan bahwa sebanyak 49.997 warga Kalimantan Timur menderita penyakit hipertensi atau tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi daripada normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Kemenkes RI, 2016). Penyakit tersebut menempati posisi teratas penyakit terbanyak diderita warga dua kota di Kalimantan Timur, yakni Samarinda dan Balikpapan (2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda menunjukkan bahwa angka

prevelansi hipertensi ditahun 2017 sebanyak 2.880 orang yang terdiagnosa hipertensi oleh dokter. Dimana kasus hipertensi menempati urutan pertama dengan penderita terbanyak di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS wonorejo Samarinda” .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang telah ditemukan pada latar belakang diatas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan.



- b. Untuk mengidentifikasi tipe kepribadian *ekstrovert*, *moderat* dan *introvert* pada penderita hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yaitu :

##### 1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden tentang tipe kepribadian terhadap munculnya kejadian hipertensi dengan menjaga pola hidup dan upaya mengontrol diri sehingga dapat meminimalisir terjadinya hipertensi.

##### 2. Bagi PUSKESMAS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi dan masukan bagi PUSKESMAS dalam menunjang program kesehatan dan menangani pasien hipertensi.

##### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu-ilmu yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan serta memperoleh informasi mengenai tipe kepribadian

terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian ini pernah diteliti oleh Fatningsaliska, dkk (2015) yang berjudul “Perbandingan tingkat stres berdasarkan tipe kepribadian Hippocrates-Galenus pada mahasiswa yang terlibat organisasi tim kerohanian Kristen senat mahasiswa fakultas kedokteran unstrat”. Metode penelitian yang digunakan yaitu analisis komparatif dengan desain cross sectional study. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,301 > \alpha = 0,05$  sehingga tidak ada hubungan tingkat stress dengan tipe kepribadian *Hippocrates-Galenus*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari tempat penelitiannya, yaitu Wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda, tipe kepribadian yang diambil yaitu dari C.G Jung dan variabel yang diteliti. Judul penelitian yang dilakukan yaitu “Hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda”. Metode yang digunakan yaitu Deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling.

2. Penelitian ini pernah diteliti oleh Anggraeni, dkk (2016) yang berjudul “Analisis risiko faktor tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi usia dewasa muda di wilayah kerja PUSKESMAS Benua-Benua tahun 2016”. Metode penelitian analitik dengan rancangan case control study dengan prosedur non matching yang bertujuan untuk menganalisis risiko faktor tipe kepribadian. Sampel dalam penelitian terdiri dari 50 sampel kasus dan 50 sampel kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil nilai *p value* = 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,005$ . Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari jenis tipe kepribadian yang diambil yaitu tipe kepribadian dari C.G Jung dan sampel pada penelitian ini semua umur. Judul penelitian yang dilakukan yaitu “Hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda”.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi**

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

Menurut Marliani (2007) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

## **b. Etiologi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut Ardiansyah (2012), yaitu

### 1) Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

#### a) Genetik

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

#### b) Jenis Kelamin

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

#### c) Diet

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

d) Berat badan/obesitas

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

e) Gaya Hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (bila gaya hidup yang tidak sehat tersebut tetap diterapkan).

2) Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyebab penyakit hipertensi jenis ini antara lain :

a) *Coarctationarorta*

Yaitu penyempitan *aortacongenital* yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstiksi.

b) Penyempitan parenkim dan vascular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal.

Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh arterosklerosis atau *fibrous dysplasia* (perteumbuhan abnormal jaringan *fibrous*). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi ginjal.

c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *rennin-aldosteron-mediate-volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

d) Gangguan endokrin

Disfungsi medulla adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder *adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang benign (jinak). Phechromocytomas pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan

glukokortikoid yang disekresi dari korteks adrenal sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

- e) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga)
- f) Stress

Stress cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

- g) Merokok

Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

### **c. Klasifikasi Hipertensi**

1. Klasifikasi menurut WHO (*World Health Organization*)

WHO dan *Internasional society of hypertension working group (ISHGW)* telah mengelompokkan hipertensi berdasarkan klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat.



Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	< 130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi ( <i>Isolated systolic hypertension</i> )	≥ 140	< 90

Sumber : Aulia Sani, 2008

2. Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detention, Evaluation, dan the Treatment of High Blood Pressure*) VII tahun 2003 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detention, Evaluation, dan the Treatment of High Blood Pressure*) VII tahun 2003

Kategori Tekanan Darah	TTD (mmHg)	TTS (mmHg)
Normal	<80	<120
Prehipertensi	80-90	120-139
Hipertensi Stage 1	90-99	140-159
Hipertensi Stage 2	100 atau >100	160 atau >160

Keterangan :

TTD : Tekanan darah diastolik

TTS : Tekanan darah sistolik

#### **d. Manifestasi Klinis pada Hipertensi**

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-sayunya gejala. Bila demikian, gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala bagian belakang dan kaku kuduk, sulit tidur dan gelisah atau cemas, dada berdebar-debar, lemas, sesa nafas, berkeringat dan pusing.

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis, dan depresi.

#### **e. Patofisiologi Hipertensi**

Asupan garam berlebihan terus menerus tentu akan memicu tekanan darah tinggi. Tubuh hanya membutuhkan natrium sekitar 500 mg per hari, sedangkan konsumsi garam harian orang Indonesia sekitar 30-40 gram per hari. Ginjal akan menahan natrium saat tubuh kekurangan natrium dan sebaliknya ginjal akan mengeluarkan natrium urin pada saat kadar natrium meningkat didalam tubuh (Rizannisa, 2009)

Apabila kadar natrium terus-menerus meningkat didalam tubuh, ginjal akan bekerja keras untuk mengeluarkan natrium melalui urin dan dapat mengakibatkan fungsi ginjal terganggu. Apabila fungsi ginjal tidak normal, kelebihan natrium tidak bisa dibuang dan menumpuk didalam darah. Volume cairan dalam tubuh meningkat dan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh tubuh, tekanan darah pun akhirnya meningkat (Rizannisa, 2009).

#### **f. Pengobatan Hipertensi**

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun penyakit ini bias di kendalikan, mereka yang menderita hipertensi masih dapat memiliki kualitas hidup normal asalkan bisa

mengendalikannya. Salah satu cara dengan melakukan perubahan gaya hidup (Budi Sutomo, 2009).

Setiawan (2008) membagi pengobatan hipertensi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi:

1) Pengobatan Non-Farmakologi (Non-obat)

- a) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan
- b) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
- c) Ciptakan keadaan rileks
- d) Melakukan olahraga, seperti aerobic atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu
- e) Berhenti merokok dan konsumsi alcohol yang berlebihan.

2) Pengobatan Farmakologi (Obat medis)

- a) Pengobatan hipertensi sekunder yang lebih mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi
- b) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi
- c) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi
- d) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup.

Obat-obatan yang digunakan hipertensi (Suryaningsih, 2012)

yaitu :

a) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan. Contoh obatnya adalah Hidroklorotiazid

b) Penghambat Simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obatnya adalah metildopa, Klonidin dan Reserpin.

c) Betabloker

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah metopropol, propranolol dan atenolol.

d) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Contoh

obatnya yaitu Prasosin, hidralasi. Efek samping yang kemungkinan dapat terjadi yaitu sakit kepala dan pusing.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obatnya yaitu katropil. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh obatnya yaitu nifedipin, diltiazem dan verapamil. Efek samping yang mungkin akan timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh obatnya yaitu valsartan (diovan). Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual.

## **f) Pencegahan Hipertensi**

Cara mencegah dan mengontrol resiko terkena hipertensi :

### 1) Diet rendah garam

Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar garam atau natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, kecap asin, camilan asin, serta makanan yang diawetkan dan mengandung zat monosodium glutamate, seperti ikan sarden, daging kalengan, sayur kalengan, serta jus dan buah kalengan. Natrium bisa menyebabkan menumpuknya cairan tubuh yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi.

### 2) Diet rendah lemak

Kurangi mengkonsumsi makanan berlemak dan berminyak, seperti daging berlemak, susu full cream dan kuning telur, buah durian, serta minuman berkafein seperti kopi.

### 3) Menurunkan kelebihan berat badan, karena orang gemuk biasanya beresiko terkena hipertensi.

### 4) Memperhatikan pola makan.

### 5) Berolahraga secara teratur.

### 6) Berhenti merokok dan minum beralkohol.

- 7) Kendalikan stres dengan cara melakukan latihan relaksasi seperti meditasi dan yoga.
- 8) Memeriksa tekanan darah secara periodik. Apalagi, jika memang memiliki riwayat keturunan hipertensi, harus lebih waspada akan terkena hipertensi pada usia muda (Redaksi Agromedia, 2009)

## **2. Tipe Kepribadian**

### **a. Definisi**

Kepribadian adalah segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya (Sunaryo, 2004). kepribadian mencakup sistem fisik dan psikologis meliputi perilaku yang terlihat dan pikiran yang tidak terlihat, serta tidak hanya merupakan sesuatu, tetapi melakukan sesuatu. Kepribadian adalah substansi dan perubahan, produk dan proses serta struktur dan perkembangan (Feist dkk, 2009).



## **b. Pengertian Kepribadian Menurut Psikologi**

Terdapat beberapa defenisi kepribadian dari beberapa ahli psikologi, diantaranya adalah :

### 1) George Kelly

George Kelly memandang kepribadian sebagai cara yang unik dari individu dalam mengartikan pengalaman-pengalaman hidupnya.

### 2) Gordon Allport

Gordon Allport merumuskan kepribadian sebagai sesuatu yang terdapat dalam diri individu yang membimbing dan memberi arah kepada seluruh tingkah laku individu yang bersangkutan.

### 3) Sigmund Freud

Sigmund Freud memandang kepribadian sebagai suatu struktur yang terdiri dari tiga sistem, yakni Id, ego, dan super ego. Dan tingkah laku menurut freud merupakan hasil dari konflik dan rekonsiliasi ketiga sistem kepribadian tersebut.

### **c. Macam-macam tipe kepribadian berdasarkan aspek biologis**

Berdasarkan aspek biologis, hipocrates membagi kepribadian menjadi 4 kelompok besar dengan fokus pada cairan tubuh yang mendominasi dan memberikan pengaruh kepada individu tersebut. (4 jenis cairan tubuh) pembagiannya meliputi (Suryabrata, 2006) :

- 1) Sanguinis (darah) , adalah orang yang gembira, yang senang hatinya, mudah untuk membuat orang tertawa, dan bisa memberi semangat pada orang lain. Sifat dasar yang dimiliki oleh orang sanguinis yaitu periang, optimis, dan percaya diri sedangkan pada sifatm perasaannya mudah menyesuaikan diri, tidak stabil, baik hati, tidak serius. Tapi kelemahannya adalah dia cenderung implusive, yaitu orang yang bertindak sesuai emosi atau keinginannya dan kurang begitu konsekuen.
- 2) Plegmatik (cairan lendir), adalah orang yang cenderung tenang, dari luar cenderung tidak beremosi, tidak menampakkan perasaan sedih atau senang. Naik turunnya emosi tidak tampak dengan jelas. Orang ini memang cenderung bisa menguasai dirinya dengan cukup baik. Dapat melihat,menatap, dan memberikan masalah-masalah yang terjadi disekitarnya. Sifat dasar seorang plegmatis

yaitu pendiam, tenang, netral (tidak ada warna perasaan yang jelas) dan stabil. Sifat lainnya merasa cukup puas, tidak peduli (acuh tak acuh), dingin hati, (tak mudah terharu), pasif, tidak mempunyai banyak minat, bersifat lambat, sangat hemat, dan tertib/teratur. Kelemahan orang plegmatik adalah ia cenderung mau ambil mudahnya, sehingga suka mengambil jalan pintas yang paling mudah dan gampang.

- 3) Melankolik (empedu hitam), adalah orang yang teropsesi dengan karya yang paling bagus, yang paling sempurna dan dia memang adalah seseorang yang mengerti estetika keindahan hidup ini. Perasaannya sangat kuat, sangat sensitif maka kita bisa menyimpulkan bahwa cukup banyak seniman yang memang berdarah melankolik. Sifat dasar seorang melankolik pemurung, sedih, pesimistis, kurang percaya diri sedangkan sifat lainnya merasa tertekan dengan masa lalunya, sulit menyesuaikan diri, berhati-hati, konsekuen, dan suka menepati janji. Kelemahan orang melankolik, ia mudah sekali dikuasai oleh perasaan dan cukup sering perasaan yang mendasari hidupnya sehari-hari adalah perasaan murung.

4) Kolerik (empedu kuning), adalah orang yang dikatakan berorientasi pada pekerjaan dan tugas. Dia adalah seseorang yang mempunyai disiplin kerja yang sangat tinggi. Kelebihannya adalah dia bisa melaksanakan tugas dengan setia dan akan bertanggung jawab dengan tugas yang diembannya. Sifat dasar seorang kolerik selalu merasa kurang puas, bereaksi negative dan agresif. Sedangkan sifat-sifat lainnya mudah tersinggung (emosional), suka membuat provokasi, tidak mau mengalah, tidak sabaran, tidak toleran, kurang mempunyai rasa humor, cenderung beroposisi, dan banyak inisiatif (usaha). Kelemahan orang yang berciri kolerik adalah kurangnya kemampuan untuk bisa merasakan perasaan orang lain (empati), belas kasihannya terhadap penderitaan orang lain juga agak minim, karena perasaannya kurang bermain.

#### **d. Macam-macam tipe kepribadian menurut Jung**

Menurut Eysenck yang telah melakukan penyelidikan yang disesuaikan dengan pembuktian daripada konsep teoritis yang telah dirumuskan oleh C.G. Jung. bahwa hasil akhir penyelidikan-penyelidikannya itu Eysenck membuat pencandraan

mengenai “introvert, moderat dan ekstrovert” yaitu sebagai berikut (Suryabrata, 2006):

- 1) Orang-orang yang *introvert* memiliki ciri tenang, pemalu, lebih suka menyendiri, introspektif, lebih menyukai buku daripada berbicara dengan orang lain dan memperlihatkan kecenderungan untuk mengembangkan gejala-gejala ketakutan dan depresi, ditandai oleh kecenderungan obsesi mudah tersinggung, apatis, syaraf otonom mereka labil, perasaan gampang terluka, mudah gugup, menderita rasa rendah diri, mudah melamun dan suka tidur. Pada individu yang memiliki tipe kepribadian introvert umumnya mereka teliti tetapi lambat, taraf keinginan yang tinggi tetapi ada kecenderungan untuk menaksir rendah prestasi sendiri. mereka agak kaku (tegar) dan memperlihatkan “*intra-personal variability*” yang kecil. Pilihan mereka mengenai kesenian tertuju kepada gambar-gambar yang tenang dan model lama. Mereka kurang suka pada lelucon.
- 2) Orang-orang *ekstrovert* adalah pandai bersosialisasi, susah mengontrol emosi, memiliki banyak teman, membutuhkan orang untuk diajak berbicara, tidak menyukai membaca dan belajar sendiri. Mencari-cari

kegembiraan, menyukai perubahan, mudah berubah, tindakan-tindakannya tidak dipikirkan terlebih dahulu. Mereka memiliki perhatian yang sempit, sejarah kerja yang kurang baik, memiliki pemikiran bahwa dirinya mengidap suatu kondisi medis yang serius tetapi tidak terdiagnosis, gagap, tidak tetap pendirian, umumnya mereka cepat tetapi tidak teliti. Taraf keinginan mereka rendah tetapi mereka menilai prestasi sendiri berlebihan. Mereka tidak begitu kaku dan memperlihatkan "*intra-personal variability*" yang besar. Pilihan mereka mengenai kesenian tertuju kepada gambar-gambar yang berwarna dan model baru. Mereka menyukai lelucon.

- 3) Tipe Kepribadian *Moderat* yaitu seseorang yang memiliki kedua tipe dasar sehingga sulit untuk memasukan kedalam salah satu tipe kepribadian ekstrovet dan introvert.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe kepribadian C.G. Jung yaitu Tipe Kepribadian *Ekstrovert*, *Moderat* dan Tipe Kepribadian *Introvert*.

#### **e. Konsep-Konsep yang Mempengaruhi Tipe Kepribadian**

Ada beberapa konsep yang berhubungan dengan kepribadian bahkan kadang-kadang disamakan dengan kepribadian. Konsep-

konsep yang berhubungan dengan kepribadian adalah (Alwisol, 2005) :

1. *Character* (karakter), yaitu penggambaran tingkah laku dengan menonjolkan nilai (benar-salah, baik-buruk) baik secara eksplisit maupun implisit.
2. *Temperament* (temperamen), yaitu kepribadian yang berkaitan erat dengan determinan biologis atau fisiologis.
3. *Traits* (sifat-sifat), yaitu respon yang senada atau sama terhadap sekelompok stimuli yang mirip, berlangsung dalam kurun waktu (relatif) lama.
4. *Type attribute* (ciri), yaitu mirip dengan sifat. Namun dalam kelompok stimulan yang terbatas.
5. *Habit* (kebiasaan), yaitu respon yang sama dan cenderung berulang untuk stimulus yang sama pula.

#### **f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tipe Kepribadian**

Menurut Purwanto (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pribadi seseorang yaitu :

##### **1. Faktor Biologis**

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan keadaan genetik., pencernaan, pernafasan, peredaran darah, kelenjar-kelenjar, saraf, tinggi badan, berat badan, dan sebagainya. Keadaan jasmani setiap orang sejak

dilahirkan telah menunjukkan adanya perbedaan-perbedaan. Hal ini dapat kita lihat pada setiap bayi yang baru lahir. Ini menunjukkan bahwa sifat-sifat jasmani yang ada pada setiap orang ada yang diperoleh dari keturunan, dan ada pula yang merupakan pembawaan anak/orang itu masing-masing. Keadaan fisik tersebut memainkan peranan yang penting pada kepribadian seseorang.

## 2. Faktor Sosial

Faktor sosial yang dimaksud yaitu masyarakat, yaitu manusia-manusia lain disekitar individu yang bersangkutan. Termasuk juga kedalam faktor sosial adalah tradisi-tradisi, adat istiadat, peraturan-peraturan, bahasa dan sebagainya yang berlaku dimasyarakat itu. Sejak dilahirkan anak telah mulai bergaul dengan orang-orang disekitarnya. Dengan lingkungan yang pertama adalah keluarga. Dalam perkembangan anak, peranan keluarga sangat penting dan menentu bagi pembentukan kepribadian selanjutnya. Keadaan dan suasana keluarga yang berlainan memberikan pengaruh yang bermacam-macam pula terhadap perkembangan kepribadian anak. Pengaruh lingkungan keluarga terhadap perkembangan anak sejak kecil adalah sangat mendalam dan menentukan perkembangan pribadi



anak selanjutnya. Hal ini disebabkan karena pengaruh itu merupakan pengalaman yang pertama, pengaruh yang diterima anak masih terbatas jumlah dan luasnya, intensitas pengaruh itu sangat tinggi karena berlangsung terus menerus. serta umumnya pengaruh itu diterima dalam suasana bernada emosional. Kemudian semakin besar seorang anak maka pengaruh yang diterima dari lingkungan sosial makin besar dan meluas. Ini dapat diartikan bahwa faktor sosial mempunyai pengaruh terhadap perkembangan dan pembentukan kepribadian.

### 3. Faktor Kebudayaan

Perkembangan dan pembentukan kepribadian pada diri masing-masing orang tidak dapat dipisahkan dari kebudayaan masyarakat di mana seseorang itu dibesarkan. Beberapa aspek kebudayaan yang sangat mempengaruhi perkembangan dan pembentukan kepribadian antara lain:

#### 1) Nilai-nilai (Values)

Di dalam setiap kebudayaan terdapat nilai-nilai hidup yang dijunjung tinggi oleh manusia-manusia yang hidup dalam kebudayaan itu. Untuk dapat diterima sebagai anggota suatu masyarakat, kita harus memiliki kepribadian

yang selaras dengan kebudayaan yang berlaku di masyarakat itu.

## 2) Adat dan Tradisi.

Adat dan tradisi yang berlaku disuatu daerah, di samping menentukan nilai-nilai yang harus ditaati oleh anggota-anggotanya, juga menentukan pula cara-cara bertindak dan bertingkah laku yang akan berdampak pada kepribadian seseorang.

## 3) Pengetahuan dan Keterampilan

Tinggi rendahnya pengetahuan dan keterampilan seseorang atau suatu masyarakat mencerminkan pula tinggi rendahnya kebudayaan masyarakat itu. Makin tinggi kebudayaan suatu masyarakat makin berkembang pula sikap hidup dan cara-cara kehidupannya.

## 4) Bahasa

Di samping faktor-faktor kebudayaan yang telah diuraikan di atas, bahasa merupakan salah satu faktor yang turut menentukan cirri-ciri khas dari suatu kebudayaan. Betapa erat hubungan bahasa dengan kepribadian manusia yang memiliki bahasa itu. Karena bahasa merupakan alat komunikasi dan alat berpikir yang dapat menunjang

bagaimana seseorang itu bersikap, bertindak dan bereaksi serta bergaul dengan orang lain.

#### 5) Milik Kebendaan (material possessions)

Semakin maju kebudayaan suatu masyarakat/bangsa, makin maju dan modern pula alat-alat yang dipergunakan bagi keperluan hidupnya. Hal itu semua sangat mempengaruhi kepribadian manusia yang memiliki kebudayaan itu.

### **B. Penelitian Terkait**

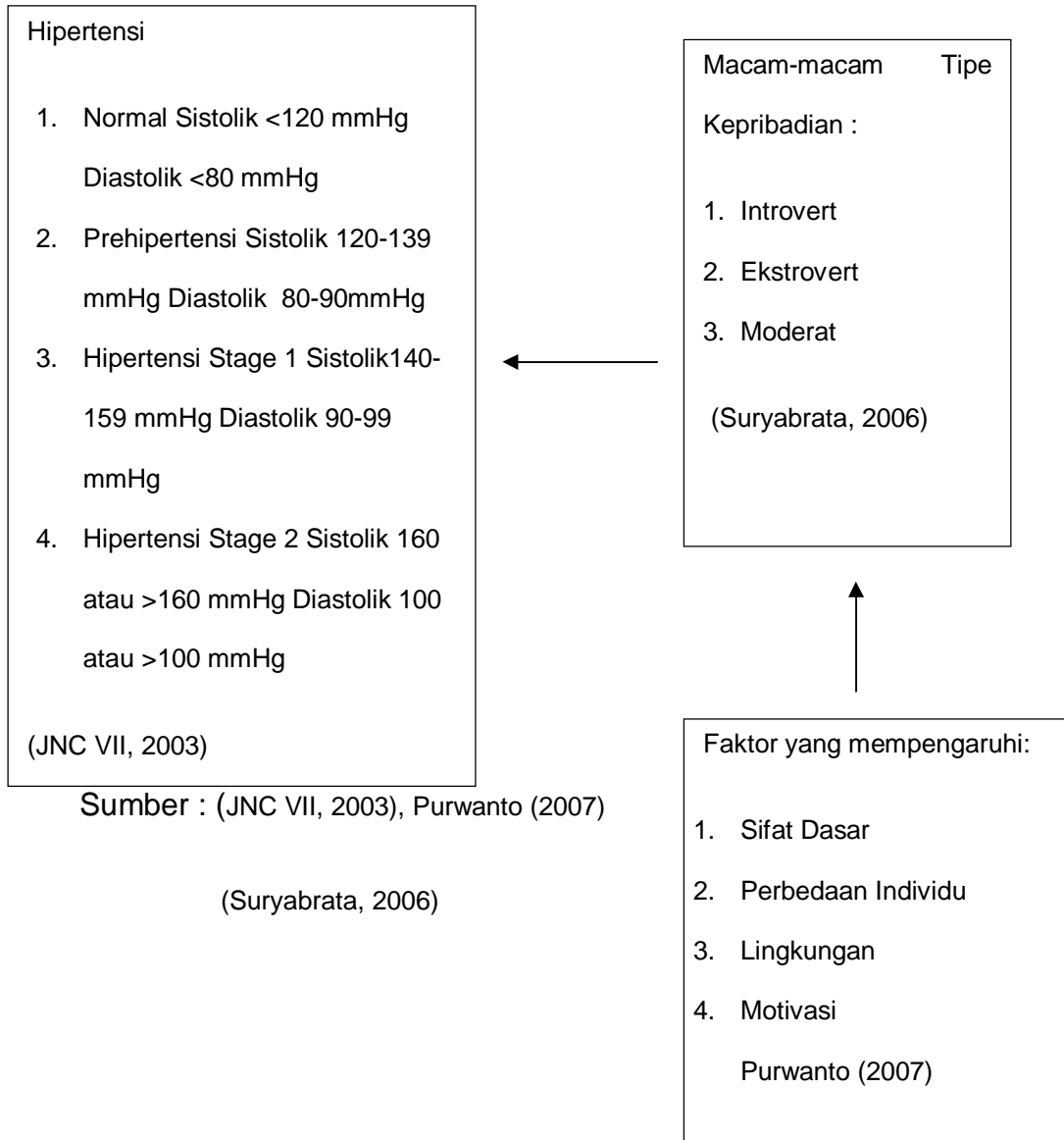
1. Penelitian ini pernah diteliti oleh Fatningsaliska, dkk (2015) yang berjudul "Pebandingan tingkat stres berdasarkan tipe kepribadian Hippocrates-Galenus pada mahasiswa yang terlibat organisasi tim kerohanian Kristen senat mahasiswa fakultas kedokteran unsrat". Metode penelitian yang digunakan yaitu analisis komparatif dengan desain *cross sectional study*. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Uji statistik yang digunakan menggunakan *ujichi square* didapatkan nilai  $p = 0,301 > \alpha = 0,05$  sehingga tidak ada hubungan tingkat stress dengan tipe kepribadian *Hippocrates-Galenus*.
2. Penelitian ini pernah diteliti oleh Anggraeni, dkk (2016) yang berjudul "Analisis risiko faktor tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi usia dewasa muda di wilayah kerja puskesmas Benu-

Benua tahun 2016". Metode penelitian analitik dengan rancangan *case control study* dengan *prosedur non matching* yang bertujuan untuk menganalisis risiko faktor tipe kepribadian. Sampel dalam penelitian terdiri dari 50 sampel kasus dan 50 sampel kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil nilai *p value* = 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,005$

### **C. Kerangka Teori**

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Sebagai kerangka teori dalam penelitian ini adalah hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi.

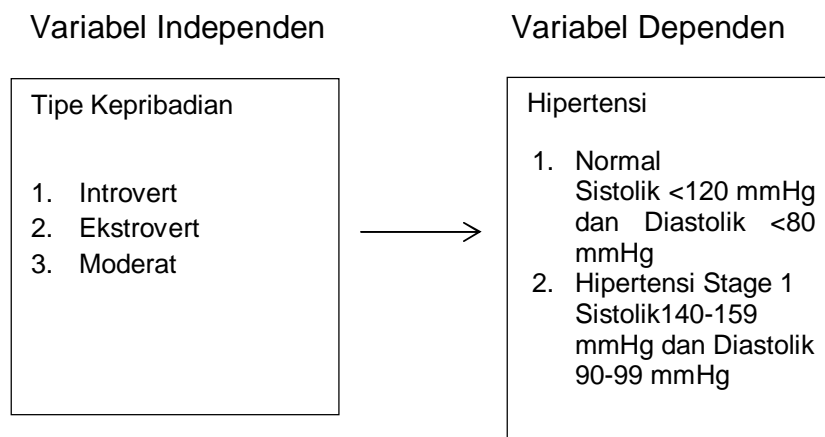
**Gambar 2.1 Kerangka teori**



## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara teori sesuai dengan variabel yang akan diamati, diukur melalui penelitian yang akan dimaksud (Notoatmodjo, 2010):

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**



Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

—————> : Garis Hubungan

## E. Hipotesa

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti)

Sementaram diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahannya penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul berdasarkan banyak rumus hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesa alternatif) yang nantinya menyatakan ada pengaruh antara variabel x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel x dan y (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis/pertanyaan penelitain sebagai berikut :

Adapun hipotesa pada penelitain ini adalah :

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara hubungan tipe kepribadian Introvet, Moderat dan Ekstrovet dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas wonorejo Samarinda

H<sub>a</sub> : ada hubungan yang bermakna secara statistik antara hubungan tipe kepribadian Introvet, Moderat, dan Ekstrovet dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas wonorejo Samarinda.

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrument Penelitian.....	41
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data.....	44
H. Teknik Analisa Data.....	46
I. Jalannya Penelitian.....	52
J. Etika Penelitian.....	53

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian.....	57
B. Hasil Penelitian.....	59
C. Pembahasan.....	64
D. Keterbatasan Penelitian.....	77

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan, khususnya dibidang keperawatan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda dapat dijelaskan sebagai berikut :
  - a. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan pada sampel kasus sebagian besar responden (31,0)% adalah berjenis kelamin laki-laki, dan sebagiannya lagi (18,9%) adalah berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada sample kontrol (27,0%) berjenis kelamin laki-laki dan (22,9%) berjenis kelamin perempuan. responden berdasarkan umur didapatkan bahwa dari 74 responden yang terlibat dalam penelitian ini pada sampel kasus sebagian besar menunjukkan pada umur 26-35 Tahun (Dewasa Awal) dan 36-45 Tahun (Dewasa Akhir) dan pada sampel kontrol sebagian besar pada umur 36-45 Tahun (Dewasa Akhir) sebanyak 15 orang ,

sedangkan pada karakteristik responden berdasarkan status pernikahan didapatkan bahwa dari 74 responden, pada sampel kasus sebagian besar adalah menikah sebanyak 28 orang, pada sampel kontrol juga sebagian besar sebanyak 27 orang dan karakteristik berdasarkan status pendidikan didapatkan bahwa dari 74 responden pada sampel kasus berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 orang dan pada sampel kontrol berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 orang.

- b. Responden yang memiliki tipe kepribadian pada sample kasus memiliki kategori *Ekstrovert* berjumlah 24 orang, *moderat* berjumlah 10 orang dan *Introvert* 3 orang. Sedangkan pada sample kontrol memiliki kategori *Ekstrovert* berjumlah 7 orang, *moderat* berjumlah 10 orang dan *introvert* 20 orang.
- c. Responden yang memiliki tekanan darah normal dan hipertensi memiliki nilai persentase yang sama yaitu 50%.
- d. Responden bertipe kepribadian *Introvert* dengan tekanan darah normal sebanyak 20 orang dan 7 orang yang bertipe kepribadian *ekstrovert* dan 10 orang yang berada pada tipe kepribadian *moderat*. Sedangkan untuk responden yang menderita hipertensi 24 orang yang bertipe kepribadian *ekstrovert*, 3 orang yang bertipe kepribadian *introvert* dan 10 orang yang memiliki tipe kepribadian *moderat*.  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang

signifikan (bermakna) antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

## **B. Saran**

Setelah menyajikan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan responden menumbuhkan motivasi dan keinginan dari diri sendiri dalam mengubah gaya hidup yang buruk menjadi lebih baik sebagai terapi non-farmakologi. Dan diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden tentang tipe kepribadian terhadap munculnya kejadian hipertensi dengan menjaga pola hidup dan upaya mengontrol diri sehingga dapat meminimalisir terjadinya hipertensi.

### **2. Bagi PUSKESMAS**

Diharapkan agar petugas kesehatan di PUSKESMAS dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan masyarakat khususnya kepribadian dan hipertensi. Dan memberikan motivasi kepada pasien yang menderita hipertensi agar selalu hidup sehat.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu-ilmu yang diperoleh dari

penelitian yang telah dilakukan serta memperoleh informasi sebanyak-banyaknya mengenai Tipe kepribadian terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda. Dan waktu penelitian, variasi responden sebaiknya lebih banyak lagi karena terdapat banyak faktor-faktor penyebab lain yang bisa menyebabkan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2005). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Agoes, A. (2008). *Penyakit di usia tua*. Palembang: EGC.
- Anggara, FHD., dan Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1):20-25.
- Anggraeni, dkk. (2016). *Analisis risiko faktor tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi usia dewasa muda di wilayah kerja puskesmas Benua-Benua tahun 2016*.  
[http://sitedi.uho.ac.id/uploads\\_sitedi/J1A112043\\_sitedi\\_JURNA%20RATIH%20DEWI%20ANGRAENI%20\(J1A112043\).pdf](http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A112043_sitedi_JURNA%20RATIH%20DEWI%20ANGRAENI%20(J1A112043).pdf). Diperoleh Oktober 2017
- Ardiansyah.M.(2012).*Medikal bedah*. Yogyakarta:DIVA Press.
- Arikunto. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Armilawaty. 2007. *Hipertensi dan faktor resiko dalam kajian epidemiologi*. Makassar : Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.  
<http://ridwanamiruddin.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi/>, (online) diakses tanggal September 2017  
Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar. (2009). *Metodologi penelitian*. Jakarta : Pustaka Pijar.
- Budiman, I. (2009). Skripsi. Pembuatan Aplikasi Tes Kepribadian Berbasis Sistem Pakar Menggunakan Visual Studio.Net 2008
- Budi, S. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta. Demedia Pustaka
- Dahlan, M. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. (Edisi Ketiga). Jakarta : Salemba Medika.

- Dalimartha, S. et al. (2008). *Care your self hipertension*. Jakarta ; Penebar Plus.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2017). <http://www.korankaltim.com/49997-warga-kaltim-derita-hipertensi>. diperoleh September 2017
- Fatningsaliska, dkk. (2015). *Pebandingan tingkat stress berdasarkan tipe kepribadian Hippocrates-Galenus pada mahasiswa yang terlibat organisasi tim kerohanian Kristen senat mahasiswa fakultas kedokteran unsrat*. Volume 2. Nomer 1. Universitas Sam Ratulangi
- Feist, & Feist. (2009). *Teori kepribadian Jilid 1*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hasmila. 2016. Hubungan Tipe Kepribadian dengan Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Kurikulum Berbasis Kompetensi (Vol 7) . *Idea Nursing Journal*.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan tekhnik penulisan ilmiah*. (Edisi kedua). Jakarta : Salemba Medika.
- Iskandar. (2004). *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Erlangga Jakarta
- JNC-7. *The Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. *JAMA* 289:2560-2571.
- Junaedi, Sufrida Yulianti., Mira Gustia Rinata S.Si.,M.Si (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta : FMedia
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data%0dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20smaller%20size%20%20web.pdf>. diperoleh Februari 2018
- Marliani, L, dkk. 2007. *100 question & answers hipertensi*. Jakarta: PT Elex MediaKomputindo, Gramedia.

- Nurjannah, I. 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien, Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*. Yogyakarta: PSIK FK UGM
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitiankeperawatan*. Jakarta : Info Medika.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmukeperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitiankeperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi penelitian kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2012). *Metodelogi penelitian kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Palmer, A & Williams, B. (2007). *Tekanan darah tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Piriani, Dewi. 2016. *Penerimaan Diri Dalam Menghadapi Pensiun Ditinjau Dari Tipe Kepribadian*. Naskah Publikasi. Malang : Fakultas Psikologi Riset Kesehatan Dasar. (2013) .  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risks%202013> Diperoleh Oktober 2017.
- Risnasari. (2016). *Gambaran tipe kepribadian penderita hipertensi di poli dalam RSUD gambiran kota kediri*. (Volume 02).Naskah Publikasi Kediri. Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuh Media.
- Rizannisa. (2009). *Hipertensi*.  
<https://Rizannisa.wordpress.com/2009/10/10/hipertensi>.
- Saryono & Anggraini, M.D. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan, Edisi kedua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiawan, D. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta :Penebar Plus

- Smelzer,S.C dan Bare B.G. 2002. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart,ed 8. Vol 2. Jakarta:EGC*
- Sobur. A, 200. *Psikologi Umum*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata.(2007).<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/26923/Chapter%20II.pdf?sequence=4>. Diperoleh November 2017
- \_\_\_\_\_. (2006). *Psikologi pendidikan. Edisi 5*. Jakarta : Pt raja grafindo persada
- Suryaningsih, A. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga pada lansia Tn. L dengan hipertensi di keluarga Tn. L di desa kangkung RT 03 RW 02 Mranggen Demak*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: penerbit buku
- Syafarudin,Amad. 2013. *Hubungan antara faktor sosiodemografik dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada polisi laki-laki di kabupaten purworejo jawa tengah*. Universitas Indonesia, Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok : kedokteran EGC.
- Wahyuni Ika Puji, 2013, *Faktor Resiko Hipertensi Pada Laki-laki*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Fakultas Ilmu Kesehatan
- World Health Organization . (2012) .  
<http://rsmmc.co.id/new/article/info/tekanandarah>. diperoleh Oktober2017.
- Woods, S, L, Froelicher,E. S.S Motzer, S.U & Bridge, E.J. (2009). *Cardiac Nursing 5<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia : Lippincot wliams and walkins.