

Analisis Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi

Khotimah¹, Andika Sri Kresno Eko Mustofa¹

¹Nursing Department, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang, Indonesia

*Corresponding author: khotimah@fik.unipdu.ac.id

Article Info:

Received:
(2025-11-24)

Revised:
(2026-02-12)

Approved:
(2026-03-15)

Published:
(2026-03-31)

Abstract

Background: Hypertension is a chronic condition that is often referred to as a silent killer because it shows no symptoms until serious complications such as stroke or heart disease occur. Type A personalities, who tend to be ambitious, competitive and prone to stress, are associated with increased blood pressure, while Type B personalities are more relaxed and have a lower risk. **Aims:** to examine the relationship between personality type and the incidence of hypertension at the Kunjang Health Center. **Methods:** This study used a cross-sectional design. The population of this study comprised hypertensive patients at the Kunjang Health Center, sampled using simple random sampling, yielding 38 respondents, divided into hypertensive (n=19) and non-hypertensive (n=19) groups. Data collection instruments included blood pressure measurements with a digital sphygmomanometer and a personality-type questionnaire. **Results:** The bivariate analysis showed a p-value of 0.00, indicating a statistically significant association between personality type and the incidence of hypertension. Individuals with a Type A personality have a higher risk than those with a Type B personality. **Conclusion:** Higher stress in Type A personalities can increase adrenaline and cortisol, which can raise blood pressure. Therefore, health education on stress management and the implementation of a healthy lifestyle are needed to prevent and control hypertension.

Keywords: Personality type, Hypertension, Type B personality, Type A personality

Info Artikel:

Diterima:
(24-11-2025)

Direvisi:
(24-02-2026)

Disetujui:
(15-03-2026)

Dipublikasi:
(31-03-2026)

Abstrak (Indonesia)

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi kronis yang sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke atau penyakit jantung. Tipe A yang cenderung ambisius, kompetitif, dan mudah mengalami stres dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, sementara kepribadian Tipe B lebih santai dan memiliki risiko lebih rendah. **Tujuan:** Untuk memahami hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Kunjang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Kunjang yang telah disampling menggunakan teknik *simple random sampling*, sehingga diperoleh 38 responden yang terbagi menjadi kelompok hipertensi (n=19) dan non-hipertensi (n=19). Instrumen pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* digital serta kuesioner tipe kepribadian. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi 0,00, yang berarti terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi. Individu dengan kepribadian tipe A memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan tipe B. **Kesimpulan:** Stres yang lebih tinggi pada kepribadian tipe A dapat meningkatkan hormon adrenalin dan kortisol, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, edukasi kesehatan mengenai manajemen stres serta penerapan gaya hidup sehat diperlukan untuk mencegah serta mengendalikan hipertensi

Kata kunci: Tipe kepribadian, Hipertensi, Tipe kepribadian B, Tipe kepribadian A



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms

Cite this as: Khotimah, & Mustofa, A. S. K. E. (2026). Analisis Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Pubnursing Sciences*, 4(01), 31-37. <https://doi.org/10.69606/jps.v4i01.362>

© The Author(s) 2026

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan global. Hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang dapat menghasilkan gejala lanjutan pada organ target seperti stroke (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kanan/hipertrofi ventrikel kiri (otot jantung) (Lina, 2017). Penyakit ini tergolong penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Biasanya, orang dengan tekanan darah tinggi tidak tahu bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi karena tidak ada tanda-tanda awal dari kondisi tersebut. Menteri Kesehatan (Menkes) RI Budi Gunadi Sadikin mengatakan kasus hipertensi di Indonesia sangat banyak, bahkan sampai disebut “silent killer” karena sering kali tidak memiliki gejala sampai timbul komplikasi serius seperti stroke atau penyakit jantung koroner (Rokom, 2023).

Menurut WHO (2023), 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 21% yang mampu mengendalikan penyakit ini (World Health Organization (WHO), 2023). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, estimasi jumlah penderita hipertensi di wilayah tersebut mencapai 11,6 juta jiwa. Selama 2019-2022, jumlah penderita hipertensi pada wanita meningkat, dengan 52,3% wanita usia 15 tahun ke atas menderita hipertensi, sementara pria sebesar 45,4%. Hasil skrining Posbindu di Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa dari 142.683 penduduk usia di atas 15 tahun, 47.063 orang (10,7%) didiagnosis menderita hipertensi, terdiri dari 18.014 laki-laki (8,2%) dan 29.049 perempuan (13,2%). Lebih banyak perempuan terdiagnosis hipertensi, kemungkinan karena tingginya partisipasi mereka dalam kegiatan Posyandu balita dan lansia. Total penderita hipertensi yang tercatat di 37 Puskesmas mencapai 24.236 orang, menunjukkan prevalensi signifikan di wilayah tersebut.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dan studi kohort Penyakit Tidak Menular (PTM) periode 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi keempat penyebab kematian, dengan kontribusi sebesar 10,2% (Fitra Ashari, 2024). Selain itu, data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi dengan komplikasi menempati peringkat kelima penyebab kematian pada semua kelompok usia, dengan proporsi sebesar 5,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi beserta komplikasinya, seperti penyakit jantung dan stroke, merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia.

Adapun faktor-faktor penyebab hipertensi, termasuk faktor genetik, usia, jenis kelamin, etnis, obesitas, pola konsumsi garam, kebiasaan merokok, serta tipe kepribadian. Kepribadian tipe A, misalnya, sering dikaitkan dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi karena perilaku seperti agresivitas, ketidaksabaran, perfeksionisme, ambisi tinggi, dan kecenderungan untuk multitasking, berbeda dengan kepribadian tipe B yang lebih tenang dan tidak terburu-buru (Bungalangan, 2017).

Karakteristik perilaku kepribadian tipe A, seperti kewaspadaan tinggi terhadap tekanan waktu, sikap kompetitif, dan reaktivitas emosional, dapat memicu respons stres kronis melalui aktivasi berulang sistem saraf simpatik dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Kondisi ini meningkatkan sekresi katekolamin dan kortisol yang menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan denyut jantung, resistensi vaskular perifer, serta kenaikan tekanan darah secara berulang, sehingga berkontribusi pada patogenesis dan pemeliharaan hipertensi jangka panjang (Walther et al., 2023). Sejumlah penelitian di Indonesia mendukung hubungan ini, di mana 55,9 % pasien hipertensi di Tabanan memiliki kepribadian tipe A (Candra, 2017), serta individu dengan kepribadian tipe A memiliki risiko hipertensi 1,2-1,3 kali lebih tinggi dibandingkan non-A setelah penyesuaian faktor perancu (Chitrayana et al., 2014). Hubungan signifikan juga ditemukan antara kepribadian tipe A dan derajat hipertensi, dengan proporsi hipertensi derajat I lebih tinggi pada subjek tipe A (Rahayu, 2022).

Meskipun demikian, temuan mengenai hubungan kepribadian dan hipertensi belum sepenuhnya konsisten. Penelitian epidemiologi terbaru menunjukkan bahwa asosiasi risiko hipertensi dapat berbeda jika kepribadian dianalisis menggunakan kerangka yang lebih luas seperti *Big Five*, di mana sifat *conscientiousness* justru berpotensi bersifat protektif terhadap hipertensi (Deng et al., 2025). Selain itu, meskipun stres psikologis dan kecemasan lebih sering ditemukan pada individu hipertensi, hubungan langsung dengan kepribadian tipe A tidak selalu kuat pada semua populasi dan konteks budaya (Bubulac et al., 2025). Hal ini menunjukkan adanya *research gaps* terkait mekanisme kausal dan peran faktor mediasi seperti strategi koping dan dukungan sosial, sehingga diperlukan penelitian lebih komprehensif untuk memperjelas peran kepribadian dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan metode cross-sectional. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 38 responden. Teknik yang digunakan adalah simple random sampling, metode

pengambilan responden dengan teknik undian (lottery technique), di mana anggota populasi masing-masing diundi untuk memastikan setiap individu memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Instrumen penelitian untuk variabel Type kepribadian menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Chesney.

Instrumen tipe kepribadian yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada kuesioner yang dikembangkan oleh Chesney untuk mengukur kecenderungan kepribadian tipe A dan tipe B. Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan yang menilai karakteristik perilaku seperti urgensi waktu, kompetitivitas, agresivitas, ambisi, perfeksionisme, dan reaktivitas emosional. Kuesioner ini dikembangkan dan divalidasi dalam penelitian psikososial yang berfokus pada hubungan antara pola perilaku tipe A dan risiko penyakit kardiovaskular (Chesney et al., 1981). Instrumen tersebut selanjutnya banyak digunakan dalam penelitian epidemiologi dan klinis karena memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dalam mengidentifikasi pola perilaku tipe A yang berkaitan dengan respons stres dan hipertensi (Chesney & Rosenman, 2012).

Sedangkan untuk mengukur tekanan darah, menggunakan alat Jumper HA200 Tensimeter Digital Voice. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara responden terlebih dahulu diberikan kuesioner untuk mengetahui tipe kepribadian, kemudian diukur tekanan darahnya. Pengambilan data dilakukan di Poli Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kunjang, Kabupaten Kediri. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu responden berusia \geq 18 tahun; diagnosis hipertensi; mampu berkomunikasi dengan baik; bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent*; bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu responden dengan penyakit akut berat atau kondisi gawat darurat saat pengambilan data; memiliki riwayat penyakit endokrin tertentu (misalnya feokromositoma, sindrom Cushing).

Sebelum dilakukan pengambilan data, dilakukan uji etik dan telah mendapatkan persetujuan layak etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang dengan Nomor: 040-KEP-Unipdu/02/2025. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $P < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian yang dilihat dari tiga kategori: usia, jenis kelamin, dan riwayat merokok. Untuk kelompok usia, hampir setengahnya berusia lebih dari 45 tahun, sebanyak 13 (34,2%) responden. Untuk jenis kelamin, jumlah

responden laki-laki dan perempuan sama banyaknya, masing-masing 19 (50%) responden. Selanjutnya, kategori riwayat merokok: sebagian besar responden, 23 (60,5%) responden tidak merokok.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Riwayat merokok di Poli PTM Puskesmas Kunjang (n=38)

Kategori	F	%
Umur		
25-35 Th	17	44,7
36-45 Th	8	21,1
>44 Th	13	34,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	50,0
Perempuan	19	50,0
Riwayat Merokok		
Tidak Merokok	23	60,5
Merokok	15	39,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar, sebanyak 28 (73,7%) responden, memiliki kepribadian Tipe A, dan sebagian kecil, 10 (26,3%) responden, memiliki kepribadian Tipe B.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Tipe Kepribadian responden di Poli PTM Puskesmas Kunjang (n=38)

Tipe Kepribadian	F	%
Tipe A	28	73,3
Tipe B	10	26,3
Total	38	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi kasus hipertensi sebanyak 20 (55,6%) responden dan sisanya sebanyak 18 (44,4%) orang tidak mengalami hipertensi.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Hipertensi di Poli PTM Puskesmas Kunjang (n=38)

Hipertensi	F	%
Hipertensi	20	55,6
Tidak Hipertensi	18	44,4
Total	38	100

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tipe kepribadian dan kejadian hipertensi. Dari total 38 responden, sebanyak 28 orang (73,6%) memiliki tipe kepribadian A dan 10 orang (26,4%) memiliki tipe kepribadian B. Pada kelompok dengan tipe kepribadian A, sebagian besar responden mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 20 orang (52,6%), sedangkan yang tidak

mengalami hipertensi berjumlah 8 orang (21%). Sebaliknya, pada responden dengan tipe kepribadian B, seluruhnya tidak mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 10 orang (26,4%), dan tidak terdapat responden dengan hipertensi pada kelompok ini. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tipe kepribadian dan kejadian hipertensi.

Tabel 4 Analisis tipe kepribadian dengan hipertensi (n=38).

Type Kepribadian	Tidak Hipertensi		Hipertensi		Total	
	f	%	f	%	f	%
Type A	8	21	20	52.6	28	73.6
Type B	10	26.4	0	0	10	26.4
Total	18	47.3	20	52.6	38	100

Chi-Square Sig 0.000

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden, diketahui bahwa sebagian besar memiliki tipe kepribadian A. Menurut Friedman dan Rosenman (dalam Friedman & Booth-Kewley, 1987), tipe kepribadian A ditandai dengan perilaku ambisius, dorongan berprestasi tinggi, serta kecenderungan mengalami stres dan reaksi emosional yang kuat terhadap tekanan. Individu dengan tipe ini biasanya lebih mudah mengalami gangguan psikologis maupun fisiologis, seperti hipertensi dan penyakit jantung koroner, akibat respons stres yang berlebihan. Sementara itu, tipe kepribadian B memiliki karakter yang lebih tenang, sabar, dan tidak mudah terpengaruh oleh tekanan lingkungan. Mereka cenderung memiliki keseimbangan emosional yang lebih baik dan lebih jarang mengalami gangguan kesehatan yang berhubungan dengan stres (Jenkins, 1992). Sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yang merupakan usia produktif. Hasil ini sesuai dengan temuan Roesman dan Chesney (1980) yang menjelaskan bahwa kepribadian tipe A lebih banyak ditemukan pada individu usia produktif dan mereka yang memiliki orientasi pencapaian tinggi. Prevalensi kepribadian Tipe A dalam penelitian ini mungkin memang mencerminkan kondisi sosial dan pekerjaan yang dihadapi oleh responden, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai temuan penelitian. Individu tipe A dicirikan oleh daya saing, urgensi, dan orientasi kerja yang kuat, sifat-sifat yang selaras dengan lingkungan bertekanan tinggi di mana kecepatan dan presisi sangat penting untuk sukses (Erden et al., 2013; Durna, 2004).

Hubungan antara kepribadian Tipe A dan workaholisme dimediasi oleh tuntutan pekerjaan, menunjukkan bahwa ketika pekerjaan menjadi lebih intens, individu dengan sifat Tipe A lebih cenderung berkembang dan mengambil tanggung jawab tambahan (Erden et al., 2013). Selain itu, individu Tipe A sering mengalami tingkat stres yang lebih tinggi karena sifat kompetitif mereka dan tuntutan eksternal yang ditempatkan pada mereka, yang dapat menyebabkan peningkatan stres terkait pekerjaan (Durna, 2004 & Yavuzer et al., 2015). Studi observasional juga menunjukkan bahwa perilaku Tipe A memprediksi tuntutan kerja dan multitasking yang lebih tinggi, memperkuat gagasan bahwa individu-individu ini sering berada di lingkungan yang membutuhkan penyelesaian tugas yang cepat dan efisien (Kirmeyer & Biggers, 1988).

Insiden hipertensi secara signifikan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan kebiasaan merokok, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian. Usia adalah faktor risiko kritis yang tidak dapat dimodifikasi. Satu penelitian menemukan bahwa kemungkinan berkembang menjadi krisis hipertensi meningkat 3,62 kali dengan bertambahnya usia (Yagoub et al., 2022). Jenis kelamin juga berperan, dengan pria yang umumnya memiliki insiden hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita (Wu et al., 2018). Merokok diidentifikasi sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi, dengan penelitian yang menunjukkan hubungan yang kuat antara kebiasaan merokok dan hipertensi; misalnya, perokok ditemukan memiliki risiko 1,74 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan non-perokok (Yagoub et al., 2022).

Hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$, artinya ada hubungan tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi. Kepribadian Tipe A merupakan pola perilaku yang ditandai oleh kompetitif, terburu-buru, ambisi tinggi, mudah marah (hostility), dan kecenderungan perfeksionisme, sebagaimana dijelaskan pertama kali oleh Friedman dan Rosenman (1976). Dalam perkembangan riset mutakhir, komponen emosional seperti *hostility* dan *anger* menjadi aspek yang paling kuat dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiovaskular, termasuk hipertensi. Sejumlah penelitian menunjukkan keterkaitan pola perilaku tipe A dengan respons tekanan darah. Menurut Bharti et al. (2024), individu dengan tipe A memiliki reaktivitas otonom kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan dengan tipe B ketika menghadapi tes stres. Reaktivitas saraf otonom yang meningkat ini dipandang sebagai salah satu jalur patofisiologi yang dapat mengarah pada peningkatan tekanan darah jangka panjang. Temuan tersebut sejalan dengan Achmada (2024) dalam penelitian pada pasien perempuan dewasa yang melaporkan bahwa

proporsi individu tipe A lebih tinggi pada kelompok hipertensi dibandingkan dengan non-hipertensi, menunjukkan hubungan potensial antara karakter kepribadian dan status tekanan darah. Selain itu, penelitian berbasis intervensi oleh Kao (2021) menemukan bahwa pasien hipertensi dengan karakteristik tipe A menunjukkan perubahan positif dalam aspek psikologis setelah latihan kaligrafi terapeutik, yang mengindikasikan bahwa modifikasi komponen perilaku dapat berdampak pada regulasi emosi dan kesehatan kardiovaskular.

Meskipun demikian, penelitian lain menunjukkan hubungan yang tidak selalu bersifat independen. Crepaldi et al. (2024) meneliti pasien hipertensi dan menyimpulkan bahwa kepribadian tipe A tidak selalu menjadi prediktor langsung tekanan darah setelah dikontrol dengan variabel psikologis lain, tetapi tetap berperan terhadap kualitas hidup dan kondisi emosional. Hal ini diperkuat oleh studi MDPI (2024) yang menunjukkan bahwa stres dan kecemasan memiliki asosiasi yang lebih konsisten terhadap hipertensi dibandingkan dengan skor tipe A secara keseluruhan.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kondisi hipertensi memiliki tipe kepribadian A. Temuan ini sejalan dengan karakteristik individu bertipe A yang cenderung mudah mengalami stres, memiliki dorongan berprestasi yang tinggi, serta menunjukkan respons fisiologis yang lebih cepat terhadap tekanan psikologis. Selain itu, hasil identifikasi angka kejadian hipertensi tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh populasi yang diteliti berada dalam kategori hipertensi, sehingga menjadi indikasi bahwa kasus hipertensi di wilayah tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus. Analisis lebih lanjut memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dan kejadian hipertensi. Individu dengan kepribadian Tipe A diketahui memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki kepribadian Tipe B. Hal ini dapat dijelaskan karena kepribadian Tipe A cenderung berkaitan dengan tingkat stres yang lebih tinggi, perilaku kompetitif, dan kecenderungan untuk bereaksi lebih intens terhadap tekanan, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan yang perlu dinyatakan.

Pendanaan

Tidak ada pendanaan.

Ucapan Terima Kasih

Tidak ada yang perlu dinyatakan.

Kontribusi Penulis

K bertanggung jawab atas konsepsi dan desain penelitian, pengumpulan data, analisis data, serta interpretasi hasil. ASKEM menyusun dan merevisi manuskrip.

Pernyataan Ketersediaan Data

Dataset yang dihasilkan dan dianalisis dalam penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar.

Pernyataan Penggunaan AI dalam Penulisan Akademik

Tidak ada yang perlu dinyatakan.

References

- Agho, K. E., Wali, N., & Dibley, M. J. (2023). *Determinants of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review*. *PLoS ONE*, *18*(5), e0284563.
- Bubulac, L., Zivari, M., Eremia, I. A., Erena, C., Gheorghe, C. M., Gheorghe, I. R., Tudor, V., Bogdan-Andreescu, C. F., Cadar, E., & Albu, C. C. (2025). Stress, Anxiety, and Self-Efficacy in Hypertension: Evidence from a Romanian Case-Control Study. *Diseases (Basel, Switzerland)*, *13*(11), 373. <https://doi.org/10.3390/diseases13110373>
- Bungalangan, L. M. (2017). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Peningkatan Tekanan Darah Di Rt. 10 Kelurahan Panaikang Makassar. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar*.
- Candra, I. W. (2017). Tipe Kepribadian pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*. *10*(1); 13-18. <https://doi.org/10.33992/jgk.v10i1.1774>
- Chitrayana N, Feby B , Lauren Y , et al. (2014). Kepribadian Tipe A dan Risiko Hipertensi pada Orang Dewasa. *Kesmas*. *8*(8): 380-385 DOI: 10.21109/kesmas.v8i8.408
- Chesney, M. A., Black, G. W., Chadwick, J. H., & Rosenman, R. H. (1981). Psychological correlates of the type A behavior pattern. *Journal of behavioral medicine*, *4*(2), 217-229. <https://doi.org/10.1007/BF00844272>
- Deng, S., López, J. I., Xue, J., & Oshio, A. (2025). Predicting hypertension through big five

- personality traits: a four-year longitudinal study in Japan. *BMC psychology*, 13(1), 825. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03130-z>
- Dede, H. R. (2018). *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi untuk Tenaga Kesehatan*. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (n.d.). *Provil Kesehatan 2022*. DINKES Prov JATIM
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma (Stress, Type A and Type B Personality Characteristics and a Research on the Relationship Between Stress and the Two Types). *Yönetim ve Ekonomi*, 11(1), 191–206. <https://doaj.org/article/2c3f5f13332d4de3afe3e50fc264e380>
- Erden, N. S., Toplu, D., & Yaşhoğlu, M. M. (2013). Mediating Effects of Job Demands on the Relationship between Type A Personality and Workaholism: A Study on Turkish Workers. *Social Science Research Network*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2267827
- Fitra Ashari. (2024). *Kemenkes: Hipertensi penyebab kematian keempat tertinggi di RI*. Kantor Berita Indonesia.
- Friedman, M., & Booth-Kewley, S. (1987). The “Type A” behavior pattern and coronary heart disease: Update and critical evaluation. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 753–757.
- Jenkins, C. D. (1992). *Psychological and social hprecursors of coronary disease*. Psychological Medicine Monograph Supplement. Cambridge University Press.
- Kemenkes. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Kemenkes.
- Kirmeyer, S. L., & Biggers, K. (1988). Environmental demand and demand engendering behavior: an observational analysis of the type A pattern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 997–1005. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.997>
- La Rangki, Tukatman, Ainil Yusra, Rizal Ginanjar, et al. (2023). Patofisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. In *Jurnal Ilmu Pendidikan (Vol. 7, Nomor 2)*.
- Lina, M. (2017). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Peningkatan Tekanan Darah Di Rt. 10 Kelurahan Panaikang Makassar (Vol. 19, Nomor 5).
- Mahdali, D. (2023). Hubungan Penilaian Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Midanutta“Lim Jogoroto Kabupaten Jombang. In *Nucl. Phys. (Vol. 13, Nomor 1)*.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237.
- Nurlaila. (2020). Hubungan tipe kepribadian dengan tingkat stres kerja pada karyawan. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(2), 101–109.
- Petticrew, M. P., Lee, K., & McKee, M. (2012). Type A behavior pattern and coronary heart disease: Philip Morris's "crown jewel". *American journal of public health*, 102(11), 2018–2025. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300816>
- Riski Rahayu, E. (2022). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Derajat Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14(1). Retrieved from <https://jurnalwijaya.com/index.php/jurnal/artic/e/view/159>
- Rokom. (2023). Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah. Kemenkes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230607/0843182/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah/>
- Roesman, A., & Chesney, M. A. (1980). *Behavioral correlates of Type A and Type B personality patterns*. *Journal of Behavioral Medicine*, 3(3), 249–258.
- Sulistiyowati, R. (2018). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsd Dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Skripsi Universitas Negeri Jember*.
- Susianti, L. (2018). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda (Vol. 6, Nomor 1).
- Udjianti, J. W. (2019). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Salemba Medika.
- Yavuzer, Y., Gündoğdu, R., & Koyuncu, S. C. (2015). A Tipi Kişilik Puanları Kontrol Edilerek Çalışanların Stres Kaynaklarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. 40(179), 241–250. <https://doi.org/10.15390/EB.2015.1613>
- Yaqoub, Umar, at all (2022). Investigating the incidence and risk factor of hypertension: A multicentre retrospective cohort study in Tabuka, Saudi Arabia. *Journal Plos One Vol. 17, Iss: 1, pp e0262259-e0262259*
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension. World Health Organization (WHO). <https://doi.org/https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Walther, L. M., & Wirtz, P. H. (2023). Physiological reactivity to acute mental stress in essential hypertension-a systematic review. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 10, 1215710.

Wu, at all. (2018). Prevalence and distribution of hypertension and related risk factor in Jilin Province, Cina 2015: cross-sectional study. *Journal*

BMJ Open. Vol.8, ISS:3
<https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1215710>.