

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan menjelaskan hasil dan pembahasan dari penelitian terkait masing-masing variabel dan korelasi antara penurunan fungsi kognitif dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan alat Sphygmomanometer yang berfungsi untuk mengumpulkan informasi karakteristik responden, penilaian fungsi kognitif, dan penilaian hipertensi. Setelah data terkumpul, selanjutnya diolah dan ditampilkan melalui analisis univariat dan bivariat. Pada analisis univariat melibatkan penelitian terhadap distribusi frekuensi variabel seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir yang dicapai, dan kelurahan tempat tinggal. Sementara itu, pada analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel dalam penelitian.

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Trauma Center merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang bertanggung jawab pada 3 Kelurahan yaitu Simpang Tiga, Sengkotek dan Tani Aman. Puskesmas Trauma Center terletak di Jl. Ciptomangunkusumo RT. 19, Kec. Loa Janan Ilir, Kel. Sengkotek, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

3.2 Hasil Penelitian

3.2.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi jenis kelamin pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki-Laki	45	54,2
2	Perempuan	38	45,8
	Total	83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin Laki – Laki berjumlah 45 orang (54,2%) Sedangkan responden jenis kelamin Perempuan berjumlah 38 orang (45,8%).

2) Usia

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi usia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Usia	Jumlah	Persentase %
1	60 – 65 Tahun	43	51,8
2	66 – 70 Tahun	24	28,9
3	71 – 75 Tahun	10	12,0
4	76 – 80 Tahun	3	3,6
5	81 – 85 Tahun	3	3,6
Total		83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 menunjukkan responden yang berusia 60 – 65 tahun berjumlah 43 orang (51,8%), usia 66 – 70 tahun berjumlah 24 orang (28,9%), 71 – 75 tahun, berjumlah 10 orang (12,0%), 76 – 80 tahun berjumlah 3 orang (3,6%) dan 81 – 85 tahun dengan jumlah 3 orang (3,6%).

3) Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi pendidikan terakhir pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase %
1	Sarjana	1	1,2
2	SMA	31	37,3
3	SMP	30	36,1
4	SD	20	24,1
5	Tidak Sekolah	1	1,2
Total		83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa responden berpendidikan terakhir Sarjana berjumlah 1 orang (1,2%), SMA berjumlah 31 orang (37,3%), SMP berjumlah 30 orang (36,1%), SD berjumlah 20 orang (24,1%) dan tidak sekolah dengan jumlah 1 orang (1,2%).

4) Kelurahan

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi kelurahan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kelurahan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Kelurahan	Jumlah	Persentase %
1	Sengkotek	11	13,3
2	Simpang Tiga	34	41
3	Tani Aman	38	45,8
	Total	83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang tinggal di kelurahan Sengkotek berjumlah 11 orang (13,3%), Simpang Tiga berjumlah 34 orang (41%), dan Tani Aman berjumlah 38 orang (45,8%).

b. Fungsi Kognitif Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Fungsi Kognitif	Jumlah	Persentase %
1	Normal	35	42,2
2	Gangguan Ringan	26	31,3
3	Gangguan Berat	22	26,5
Total		83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki fungsi kognitif normal berjumlah 35 orang (42,2%), gangguan ringan berjumlah 26 orang (31,3%), dan gangguan berat berjumlah 22 orang (26,5%).

c. Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

	Kejadian Hipertensi	Jumlah	Persentase %
1	Normal	1	1,2
2	Pra Hipertensi	17	20,5
3	Hipertensi Tingkat 1	37	44,6
4	Hipertensi Tingkat 2	28	33,7
Total		83	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan tekanan darah normal berjumlah 1 orang (1,2%), tekanan darah pra hipertensi berjumlah 17 orang (20,5%), tekanan darah hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 37 orang (44,6%) dan tekanan darah tingkat 2 dengan jumlah 28 orang (33,7%).

3.2.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk menilai kekuatan hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Tabel 9 Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

No	Fungsi Kognitif	Tekanan Darah				Total	Hasil		
		Normal	Pra Hipertensi	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2		α	Sig (2-tailed)	Correlaction coefficient
1	Normal	1	10	18	6	35			
2	Gangguan Ringan	0	5	12	9	26	0,05	0,001	0,360
3	Gangguan Berat	0	2	7	13	22			
	Total	1	17	37	28	83			

Sumber : Data Primer

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa dari 83 responden yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif atau normal berjumlah 35 orang dengan tekanan darah normal 1 orang, pra hipertensi 10 orang, hipertensi tingkat 1 jumlah 18 orang, dan hipertensi tingkat 2 jumlah 6 orang. Penurunan fungsi kognitif dengan gangguan ringan berjumlah 26 responden yang terbagi dari pra hipertensi 5 orang, hipertensi tingkat 1 jumlah 12 orang dan hipertensi tingkat 2 jumlah 9 orang. Penurunan fungsi kognitif berat dengan jumlah 22 orang yang terdiri dari tekanan darah pra hipertensi 2 orang, tekanan darah hipertensi tingkat 1 jumlah 7 orang dan tekanan darah hipertensi tingkat 2 yang jumlahnya mencapai 13 orang.

Berdasarkan hasil analisis statistik spearman rank yang dilakukan dengan menggunakan software SPSS, diperoleh ($p = 0,001 < 0,05$) sehingga hal ini disimpulkan terdapat hubungan antara penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

Dan ditemukan nilai koefisien korelasi sebesar 0,360 yang artinya tingkat hubungan antara antara fungsi kognitif dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda cukup kuat serta angka

koefisien korelasi 0,360 bernilai positif yang berarti hubungan antara kedua variabel bersifat searah.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden berjenis kelamin Laki – Laki berjumlah 45 orang (54,2%) Sedangkan responden jenis kelamin Perempuan berjumlah 38 orang (45,8%).

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan dari studi yang telah dilakukan oleh Mayang (2021), dimana prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada pada lansia berjenis kelamin laki-laki. Secara umum, laki-laki biasanya menunjukkan tingkat tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Jenis kelamin memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Aktivitas dan gaya hidup yang tidak sehat pada laki - laki berpotensi lebih besar meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi (Ayu, 2021).

b. Usia

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden yang berusia 60 – 65 tahun berjumlah 43 orang (51,8%), usia 66 – 70 tahun berjumlah 24 orang (28,9%), 71 – 75 tahun, berjumlah 10 orang (12,0%), 76 – 80 tahun berjumlah 3 orang (3,6%) dan 81 – 85 tahun dengan jumlah 3 orang (3,6%). Berdasarkan data tersebut, mayoritas yang responden dalam penelitian ini berusia 60 – 65.

Lansia mengalami fase di mana tubuh mulai mengalami kelemahan dan lebih rentan terhadap penyakit. Mereka juga menghadapi perubahan lingkungan yang tidak stabil, penurunan ketangkasan dan mobilitas, serta perubahan fisiologis. Memburuknya kesehatan fisik lansia terutama terkait dengan faktor-faktor seperti tingkat energi, keterlibatan dalam aktivitas, kapasitas untuk bekerja, luasnya masalah kesehatan, dan ketergantungan bantuan medis (Berta Afriani et al., 2023)

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pendidikan terakhir responden yang Sarjana berjumlah 1 orang (1,2%), SMA berjumlah 31 orang (37,3%), SMP

berjumlah 30 orang (36,1%), SD berjumlah 20 orang (24,1%) dan tidak sekolah dengan jumlah 1 orang (1,2%).

Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam mengembangkan kemampuan daya nalar seseorang sehingga mereka dapat menyerap informasi dengan lebih baik dan berpikir secara rasional dalam menanggapi masalah yang dihadapi (Hurlock, 1997).

Dalam pengembangan peran, pengetahuan menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi seseorang. Dengan tingkat pendidikan yang baik, maka kesempatan dalam memperoleh informasi akan menjadi lebih luas dan mendalam. Dengan menerima informasi tersebut, seseorang dapat mengembangkan pola pengetahuan yang lebih banyak (Notoatmodjo S, 2003). Semakin banyak pola pengetahuan yang dimiliki, seseorang dapat menggunakannya sebagai dasar untuk memahami dan menghadapi berbagai permasalahan atau situasi yang kompleks. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperluas cakupan pengetahuan seseorang dan berpotensi meningkatkan kemampuan mereka dalam memainkan peran yang berbeda dalam kehidupan mereka.

d. Kelurahan

Berdasarkan dari tabel 6 diketahui bahwa responden yang tinggal di kelurahan Sengkotek berjumlah 11 orang (13,3%), Simpang Tiga berjumlah 34 orang (41%), dan Tani Aman berjumlah 38 orang (45,8%). Hasil ini menunjukkan mayoritas responden bertempat tinggal di kelurahan Tani Aman.

3.3.2 Fungsi Kognitif Pada Lansia

Berdasarkan dari tabel 7 diketahui bahwa responden yang dengan fungsi kognitif normal berjumlah 35 orang (42,2%), gangguan ringan berjumlah 26 orang (31,3%), dan gangguan berat berjumlah 22 orang (26,5%). Menurut (Mardiyanto, Jahja, Limyati, 2017) bahwa gangguan fungsi kognitif lebih banyak di derita oleh lansia.

Penuaan pada lansia menyebabkan perubahan dalam fungsi tubuh, termasuk perubahan pada fungsi kognitif. Proses penuaan mengakibatkan penurunan kecepatan berpikir, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Lansia sering mengalami kendala dalam mempertahankan ingatan, termasuk informasi baru dan lama, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya motivasi dalam hal pengingatan. Kemampuan seseorang dalam mengingat dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin bertambahnya usia,

risiko penurunan fungsi kognitif juga meningkat karena terjadi perubahan pada otak (Yuderna et al., 2023).

Penurunan fungsi kognitif adalah faktor utama yang menyebabkan ketidakmampuan lansia dalam beraktivitas sehari-hari. Selain itu, mengakibatkan lansia menjadi (*care dependence*) ketergantungan pada bantuan pihak lain dalam merawat diri mereka (Reuser, M, Bonneux, Willekens, 2010).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center di akibatkan juga dari penyakit kronis salah satunya stroke. Pada penyakit stroke dapat mempengaruhi sistem fungsional otak seperti defisit neurologis yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Kejadian stroke dapat memperparah fungsi kognitif karena mengganggu kemampuan visuospasial, memori, orientasi, bahasa, perhatian, dan fungsi eksekutif (Sjahrir, 2003).

Selain itu Menurut (Charlotte Eliopoulos, 2005), Fungsi kognitif di masa mendatang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, kondisi kesehatan, dan gaya hidup seseorang. Gaya hidup melibatkan tindakan dan kegiatan harian yang umumnya dilakukan oleh seseorang. (DeLauner, Ladner, 2019).

3.3.3 Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 8 bahwa terdapat tekanan darah normal berjumlah 1 orang (1,2%), tekanan darah pra hipertensi berjumlah 17 orang (20,5%), tekanan darah hipertensi tingkat 1 dengan jumlah 37 orang (44,6%) dan tekanan darah tingkat 2 dengan jumlah 28 orang (33,7%). Sehingga menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami hipertensi tingkat 1.

Lansia lebih beresiko mengalami hipertensi karena terjadinya perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular yang terjadi akibat proses penuaan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penurunan pada elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan hambatan aliran darah dan terjadi peningkatan tekanan darah (Suryaningsih & Armiyati, 2021).

Ada dua faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik atau keturunan, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, stress, kebiasaan konsumsi garam, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dislipidemia, dan aktivitas fisik.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Wahyuningsih dan Endri Astuti (2013) Menyatakan bahwa kejadian hipertensi yang di alami oleh lansia disebabkan oleh berbagai macam seperti usia, jenis kelamin, keturunan, kelebihan berat badan, kecenderungan merokok, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan mengonsumsi kopi, asupan garam, tingkat stres, serta tipe kepribadian tipe A.

3.3.4 Hubungan Fungsi Kognitif Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik *correlation spearman rank* dengan menggunakan software SPSS diperoleh nilai signifikan antara hubungan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi yaitu dengan ($p = 0,001 < 0,05$) sehingga hal ini disimpulkan terdapat hubungan antara penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda. Dan diperoleh juga nilai koefisien korelasi sebesar 0,360 yang berarti hubungannya cukup kuat. Nilai koefisien korelasi 0,360 bernilai positif yang berarti hubungan antara kedua variabel bersifat searah.

Hasil penelitian ini selaras dengan Rose Vita Sari et.,al (2019) yang berkesimpulan bahwa adanya korelasi antara gangguan kognitif dengan hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Dengan nilai koefisien korelasi 0,636 yang artinya terdapat hubungan yang kuat dan bernilai positif yang artinya arah hubungan antara variabelnya bersifat searah.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Eka Suci Wulandari et.,al (2019) menyatakan bahwa adanya korelasi di antara hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia. Pada penelitian ini memperoleh $p\text{-value} = 0,022$ sehingga lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Pada penelitian ini juga memperoleh nilai koefisien korelasi 0.387 yang berarti nilai koefisien korelasi cukup dan bernilai positif yang arah hubungan antara variabelnya bersifat searah.

3.4 Keterbatasan Penelitian

Pada proses penelitian yang telah dilaksanakan terdapat keterbatasan yang dialami, sebagai berikut:

1. Adanya keterbatasan penelitian pada saat pengambilan data karena terdapat penurunan fungsi tubuh seperti pendengaran maupun penglihatan pada lansia. Dengan terdapatnya bias pada saat pengambilan data maka antisipasi dari penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku.

2. Adanya keterbatasan waktu pada saat pengambilan data, karena jumlah lansia yang hadir pada posyandu hanya sedikit. Sehingga peneliti memutuskan untuk berkunjung langsung ke rumah lansia.