

**HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**RESANDRIYA RIDA ROBI'AH**

**1911102413200**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

**Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Kejadian Hipertensi  
pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota  
Samarinda**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**DIAJUKAN OLEH**

**Resandriya Rida Robi'ah**

**1911102413200**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Resandriya Rida Robi'ah

NIM : 1911102413200

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 4 Juli 2023



Resandriya Rida Robi'ah  
NIM. 1911102413200

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**RESANDRIYA RIDA ROBI'AH**

**1911102413200**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 13 Juli 2023**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Skripsi,**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D**

**NIDN.1108108701**

**Pembimbing,**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D**

**NIDN.1108108701**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEJADIAN**  
**HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRAUMA**  
**CENTER KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

**RESANDRIYA RIDA ROBI'AH**

**1911102413200**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 13 Juli 2023**

**Penguji I**



Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D  
NIDN.1116029001

**Penguji II**



Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D  
NIDN.1108108701

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



Nida Amalia, M.PH.  
NIDN.1101119301

## Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Resandriya Rida Robi'ah<sup>1</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

\*Kontak Email: [1911102413200@umkt.ac.id](mailto:1911102413200@umkt.ac.id), [Lwo827@umkt.ac.id](mailto:Lwo827@umkt.ac.id)

---

### Intisari

**Tujuan studi:** Studi ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan yang ada antara variabel penurunan fungsi kognitif dengan variabel kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

**Metodologi:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Lansia yang tercatat aktif berkunjung ke posyandu lansia pada 3 kelurahan wilayah Puskesmas Trauma Center berjumlah 106 orang di tahun 2023. Penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling* dalam menentukan sampel dan memperoleh 83 orang. Pengumpulan data diperoleh langsung dengan alat ukur *Sphygmomanometer* dan kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*). Uji statistik dilakukan menggunakan uji spearman rank ( $\alpha = 0,05$ ).

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia karena diperoleh nilai ( $p = 0,001 < 0,05$ ) dan diperoleh korelasi koefisiensi sebesar 0,360 yang menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

**Manfaat:** Dapat memberikan tambahan pada pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan khususnya penurunan fungsi kognitif dan timbulnya hipertensi.

---

**Kata kunci:** Hipertensi, Penurunan fungsi kognitif, Lansia

**Association Decreased Cognitive Function and Hypertension among Older Adults  
at Work Area of Trauma Center Health in Samarinda City**

**Resandriya Rida Robi'ah<sup>1</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

\*Kontak Email: [1911102413200@umkt.ac.id](mailto:1911102413200@umkt.ac.id), [Lwo827@umkt.ac.id](mailto:Lwo827@umkt.ac.id)

---

**Abstract**

**Purpose of the study:** *This study was conducted to explain the relationship that exists between the variables of decreased cognitive function and the variable incidence of hypertension in the elderly in the work area of the Samarinda City Trauma Center Health Center.*

**Methodology:** *The type of research used is descriptive analytic with a cross sectional approach. The population used in this research is the elderly who are recorded as actively visiting elderly posyandu in 3 sub-districts in the Trauma Center Health Center area totaling 106 people in 2023. This research used Stratified Random Sampling to determine the sample and obtained 83 people. Data collection was obtained directly with the Sphygmomanometer measuring instrument and the MMSE (Mini Mental State Examination) questionnaire. Statistical tests were performed using the Spearman rank test ( $\alpha = 0.05$ ).*

**Results:** *The results of the study show that there is a relationship between cognitive function and the incidence of hypertension in the elderly because the value obtained is ( $p = 0.001 < 0.05$ ) and a correlation coefficient of 0.360 is obtained which shows that there is a fairly strong relationship between cognitive function and hypertension among older adults at work area of Trauma Center Health in Samarinda City.*

**Applications:** *Can provide additional knowledge and information related to health, especially the decline in cognitive function and the emergence of hypertension.*

---

**Keyword:** *Hypertension, Decline in cognitive function, Elderly*

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabaraka'atuh.*

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”** ini dapat diselesaikan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini terdapat kesulitan, hambatan dan rintangan yang penulis alami, namun berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis berhasil menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan dan keikhlasan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali M.H., M.Kes., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Sri Sunarti, M.PH selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Nida Amalia, M.PH selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.



5. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Skripsi terima kasih telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dukungan dan memberikan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Seluruh Staff Pengajar dan Civitas Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama perkuliahan dari awal hingga penyusunan skripsi.
7. Kepada teristimewa kedua orang tua saya Bapak Purwo Leksono dan Ibu Mustiyah, S.Pd serta saudara saya Sarah Sita Sajidah, Amd. Keb dan keluarga saya terima kasih yang selalu bersedia memberikan cinta, kasih sayang, semangat, dukungan moral, materil, motivasi dan ketulusan doa yang tiada hentinya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat – sahabat saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan sekaligus motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman – teman angkatan 2019 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan yang telah memberikan semangat, dorongan, motivasi, dan keikhlasan doa-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis meminta maaf sedalam – dalamnya atas kesalahan dalam penulisan Skripsi sekaligus saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan penulis. Akhir kata semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

*Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabaraka'atuh*

Samarinda, 15 Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rida' with a stylized flourish underneath.

Resandriya Rida Robi'ah  
NIM. 1911102413200

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Kerangka Konsep.....	8
1.6 Hipotesis .....	8
<b>BAB II METODE PENELITIAN.....</b>	<b>9</b>
2.1 Desain Penelitian .....	9
2.2 Populasi dan Sampel .....	9
2.2.1 Populasi.....	9
2.2.2 Sampel .....	9
2.2.3 Teknik Sampling.....	11
2.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	12
2.3.1 Waktu Penelitian.....	12
2.3.2 Tempat Penelitian.....	12

2.4	Definisi Operasional .....	13
2.5	Instrumen Penelitian .....	14
2.6	Uji Validitas dan Reabilitas.....	15
2.7	Prosedur Penelitian.....	16
2.7.1	Teknik Pengumpulan Data .....	16
2.7.2	Teknik Analisis Data .....	16
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>20</b>
3.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
3.2	Hasil Penelitian .....	21
3.2.1	Analisis Univariat.....	21
3.2.2	Analisis Bivariat .....	25
3.3	Pembahasan.....	28
3.3.1	Karakteristik Responden .....	28
3.3.2	Fungsi Kognitif Pada Lansia .....	31
3.3.3	Kejadian Hipertensi Pada Lansia.....	33
3.3.4	Hubungan Fungsi Kognitif Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia .....	34
3.4	Keterbatasan Penelitian .....	35
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>37</b>
4.1	Kesimpulan .....	37
4.2	Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>39</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Teknik Sampling .....	11
Tabel 2 Definisi Operasional .....	13
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.....	21
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Usia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.....	22
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda .....	22
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kelurahan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda .....	23
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.....	24
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda .....	24
Tabel 9 Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda ....	26

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep.....	8
-------------------------------	---

## DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization
BPS	: Badan Pusat Statistik
Lansia	: Lanjut Usia
MMSE	: Mini Mental State Examination
AMT	: Ambreviated Mental Test

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Refrensi Jurnal

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Hasil Output SPSS

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi diartikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik dan diastolik mencapai 140 dan 90 mmHg keatas. Alasan mengapa penyakit ini kadang-kadang disebut sebagai "The Silent Killer" karena penyakit ini sering luput dari perhatian sehingga membuat orang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Akhirnya, orang tersebut sadar akan kesehatannya yang memburuk dan segala konsekuensi yang mungkin ditimbulkan oleh hipertensi. (P2PTM Kemenkes RI, 2018a).

Hipertensi adalah salah satu contoh penyakit tidak menular (PTM). Kondisi ini menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah yang tinggi. Tingkat kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan signifikan, dan perkiraannya pada tahun 2025 menyebutkan bahwa sekitar 29% dari populasi orang dewasa hingga lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mengalami hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018b).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), terdapat 972 juta orang atau 26,4% penduduk dunia yang mengalami hipertensi. Bahkan dari 972 juta penderita hipertensi, hipertensi diderita 333 juta orang dinegara maju dan sisanya 639 juta orang

dinegara berkembang, termasuk indonesia (Yonata & Pratama, 2016).

Dari data laporan nasional riset kesehatan dasar 2018, kejadian hipertensi pada warga dengan kategori usia diatas 18 tahun sebesar 34,11%. Di antara berbagai provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan, yakni mencapai 44,13%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi hipertensi yang paling sedikit ditemukan di provinsi Papua, yakni sebesar 22,22%. Untuk di Kalimantan Timur prevalensi hipertensi mencapai 39,30% menempati urutan ke 3 tertinggi dari 34 provinsi indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi Kalimantan Timur dari beberapa kabupaten/kota, salah satunya kota Samarinda pada estimasi penderita hipertensi tahun 2019 berusia  $\geq 15$  tahun berjumlah 51,963 orang dengan urutan ke 5 dari 10 kabupaten/kota di provinsi kalimantan timur (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020).

Lansia lebih beresiko mengalami hipertensi karena terjadi 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)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas adalah lansia. Proporsi lansia di Indonesia, sebagaimana ditunjukkan oleh data Badan Pusat Statistik (BPS), mengalami peningkatan populasi pada tahun 2010 dari 18 juta orang, atau 7,6% dari populasi, menjadi 27 juta orang, atau 10% pada tahun 2020. Dari hal ini menunjukkan akan terdapat kenaikan yang signifikan. Fenomena ini masih berlangsung , dengan populasi lansia mencapai 40 juta orang (13,8%) pada tahun 2035. Dampak dari fenomena ini diperkirakan akan menimbulkan tantangan bagi negara di tahun-tahun yang akan datang. Oleh karena itu, pada tahun 2030 setiap negara berupaya untuk meningkatkan populasi kelompok usia produktif (15-64 tahun) dibandingkan dengan kelompok usia tidak produktif (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Akan tetapi karena dengan bertambahnya usia, seseorang mengalami penuaan. Penuaan diidentifikasi salah satunya, Penurunan fungsi kognitif penurunan yang ditandai gangguan fungsi otak yang menyebabkan kurangnya konsentrasi dan mengingat hal-hal tertentu. Oleh karena itu gangguan fungsi kognitif cenderung diderita orang yang lebih tua dibandingkan yang lebih muda (Oktaviani et al., 2022)

Penurunan fungsi kognitif pada lansia meliputi penurunan kapasitas untuk meningkatkan kemampuan intelektual, berkurangnya efektivitas transmisi sinyal saraf di dalam otak (menyebabkan lambannya pemrosesan informasi dan hilangnya data selama transmisi), penurunan kemampuan memperoleh informasi baru dan mendapatkan kembali ingatan yang tersimpan, serta menurunnya kemampuan mengingat kejadian terkini dibandingkan dengan kejadian masa lalu (Marquez DX et.,al, 2009).

Penurunan fungsi kognitif pada penderita hipertensi dimulai dengan adanya perubahan patologis pada pembuluh darah di otak. Hal ini mengganggu aliran darah ke otak dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak, yang pada akhirnya mengakibatkan hipoperfusi serebral dan menurunkan fungsi kognitif (Amra RN, 2018). Ketika hipertensi tidak dikelola dengan baik, akan berdampak pada penurunan kemampuan kognitif yang diakibatkan oleh perubahan patologis pada pembuluh darah yang mengarah ke otak.

Puskesmas merupakan unit pelayanan masyarakat yang memiliki sebuah program yang menangani masalah pada lansia. Salah satunya di Kalimantan Timur, Loa Janan yaitu Puskesmas Trauma Center. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Trauma Center pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 63 lansia yang mengalami hipertensi pada bulan januari, dan sebanyak 46 lansia

yang mengalami hipertensi pada bulan februari. Selain itu, pada tahun 2023 berdasarkan pengukuran AMT (Ambreviated Mental Test) kondisi fungsi kognitif lansia produktif berusia 60 – 70 tahun di puskesmas trauma center rata – rata normal. Tetapi, ditemukan juga kasus gangguan fungsi kognitif pada lansia yang rata – rata mulai mengalami penurunan daya ingat dengan gangguan ingatan ringan dan pada lansia yang beresiko rentan terhadap penyakit atau lansia yang menderita penyakit kronis mengalami gangguan ingatan berat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalahnya adalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas trauma center kota samarinda?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menjelaskan hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penurunan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
- c. Mengidentifikasi hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan untuk memberikan kontribusi dalam menambahkan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan khususnya penurunan fungsi kognitif dan timbulnya hipertensi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan kepada masyarakat terutama pada lansia mengenai hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia.

##### b. Bagi Institusi

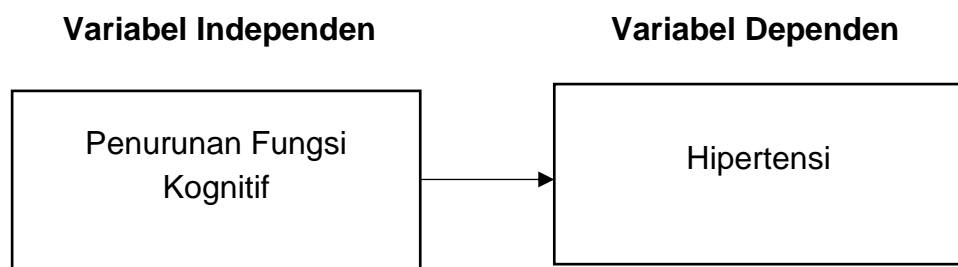
Penelitian ini berguna untuk bahan tambahan informasi mengenai hubungan penurunan fungsi Kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia terutama di institusi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur fakultas kesehatan masyarakat program studi S1 Kesehatan Masyarakat.

##### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna dalam meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam bidang penelitian serta mengaplikasikan konsep-konsep yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

## 1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian memberikan gambaran menyeluruh tentang konsep - konsep yang akan dinilai guna meneliti hubungan antara variabel independent dan variabel dependen (Notoatmodjo s, 2018).



Gambar 1 Kerangka Konsep

## 1.6 Hipotesis

Menurut (Zikmund William G, 1997), Hipotesis adalah sebuah proposisi atau dugaan awal yang belum terbukti atau divalidasi, yang diajukan berdasarkan penjelasan fakta atau fenomena tertentu. Hipotesis pada penelitian ini yaitu, sebagai berikut :

$H_0$  :Tidak terdapat hubungan antara penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

$H_a$  :Terdapat hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.



## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian ini bersifat kuantitatif. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-analitik dan menggunakan metode *cross-sectional*, yang menguji korelasi antara variabel independen dan dependen dari pengumpulan data dalam populasi tertentu pada suatu waktu tertentu (Notoatmodjo S, 2012).

#### **2.2 Populasi dan Sampel**

##### **2.2.1 Populasi**

Populasi merupakan total keseluruhan subjek pada penelitian. Yang menjadi populasi adalah lansia yang tercatat hadir mengikuti posyandu lansia di 3 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Trauma Center yang berjumlah 106 orang pada tahun 2023.

##### **2.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari seluruh subjek yang menjadi fokus penelitian dan dianggap menjadi perwakilan dari populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini menggunakan 2 kriteria, yaitu :

#### Kriteria Inklusi

- a. Semua lansia berusia  $\geq 60$  tahun yang hadir di posyandu lansia (Badan Pusat Statistik, 2022).
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Bisa berkomunikasi dengan baik.

#### Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang mengalami gangguan kejiwaan
- b. Lansia yang tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

Pada penelitian ini untuk menentukan besar sampel penelitian menggunakan rumus isaac and michael (Sugiyono, 2013).

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = Jumlah sampel

$\lambda^2$  = Chi-kuadrat dengan nilai taraf kesalahan 5% = 3,841

N = Angka populasi

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

$d^2$  = Derajat kebebasan (0,05)

Jumlah sampel penelitian dapat ditentukan sebagai berikut:

$$S = \frac{3,841.106 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (106 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{101,7865}{1,22275}$$

$$S = 83,24392$$

$$S = 83$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas maka dari besar sampel yang diperlukan sebagai sampel penelitian sebesar 83 dari 106 orang.

### 2.2.3 Teknik Sampling

Dalam proses pengambilan sampel penelitian, digunakan teknik Stratified Random Sampling di mana sampel diambil secara acak dari setiap kelompok yang telah dibagi berdasarkan strata, pada penelitian ini berdasarkan jumlah penderita yang paling banyak di 3 kelurahan :

**Tabel 1 Teknik Sampling**

No	Kelurahan	Posyandu (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2023)	Populasi	Sampel	Hasil
1.	Sengkotek	Kepodang, Betet, Gelatik, Merpati, Nuri, Tiung, Elang, Bangau, Pipit.	14	$\frac{14}{106} \times 83$	11
2.	Simpang Tiga	Camar, Kutilang, Enggang, Bintang, Walet, Murai Batu, Posbindu RT 29, Cendrawasih, Rajawali, Kaswari, Garuda, Merak.	43	$\frac{43}{106} \times 83$	34
3.	Tani Aman	Pelangi, Bunga Bangsa, Jambu Merah, Parkit, Reformasi, Nusantara, Lestari, Sehati Husada, Burung Dara, Teratai, Surya Indah.	49	$\frac{49}{106} \times 83$	38
<b>JUMLAH SAMPEL</b>					<b>83</b>

## **2.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **2.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan dari beberapa tahap, dimulai dengan pengumpulan data, diikuti dengan persiapan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, sampai pada pembuatan laporan hasil yang berlangsung dari bulan Maret hingga Juli 2023.

### **2.3.2 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian berada di dalam wilayah kerja Puskesmas Trauma Center, Jl. Ciptomangunkusumo RT. 19, Kecamatan Loa janan Ilir, Kelurahan Sengkotek, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

## 2.4 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependen Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah adalah terjadi peningkatan pada tekanan darah yang sistolik $\geq 140$ mmHg dan diastolik $\geq 90$ mmHg.	Sphygmomanometer	Hasil pengukuran tekanan darah menggunakan Sphygmomanometer dibagi menjadi 4 yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: sistolik <math>\leq 120</math> mmHg dan diastolik <math>\leq 80</math> mmHg</li> <li>• Pra-Hipertensi: sistolik 121 - 139 mmHg dan diastolik 81 - 89 mmHg</li> <li>• Hipertensi Tingkat 1 : sistolik 140 mmHg - 159 mmHg dan diastolik <math>\geq 90</math> mmHg</li> <li>• Hipertensi Tingkat 2: sistolik <math>\geq 160</math> mmHg Diastolik <math>\geq 100</math> mmHg (U.S. Department Of Health And Human Services, 2003)</li> </ul>	Ordinal
2.	Penurunan Fungsi Kognitif	Penurunan fungsi kognitif ditandai dengan gangguan fungsi otak yang menyebabkan kurangnya konsentrasi dan mengingat hal-hal tertentu	Kuesioner ini menggunakan Kuesioner MMSE ( <i>Mini Mental State Examination</i> ) dimana terdiri 11 pertanyaan tentang fungsi kognitif (Folstein et.,al, 1975).	Hasil ukur maka didapatkan, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 24 - 30 Tidak ada gangguan kognitif / Normal.</li> <li>• Skor 17 - 23 mengalami gangguan kognitif ringan.</li> <li>• Skor 16 - 0 Gangguan kognitif berat.</li> </ul>	Ordinal

## 2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat pengukuran pada variabel-variabel penelitian, yang berperan penting dalam memperoleh data yang tepat dan dapat dipercaya (Soesilo, 2019). Instrumen penelitian ini terbagi dua variabel yaitu untuk variabel dependen mengenai hipertensi menggunakan alat ukur *Sphygmomanometer* dan untuk variabel independen mengenai penurunan fungsi kognitif menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif terutama pada lansia.

Kuesioner MMSE bertujuan untuk mengukur fungsi kognitif yang memiliki 11 pertanyaan yang mencakup orientasi, registrasi, atensi atau kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Kuesioner MMSE ini membutuhkan 5 -10 menit karena hanya pertanyaan mini yang mencakup segala aspek kognitif dan tidak melibatkan pertanyaan tentang suasana hati, pengalaman mental yang abnormal atau pemikiran yang tidak biasa (Folstein et.,al, 1975). Kuesioner MMSE dibagi menjadi dua bagian. Bagian awal terdiri dari respon verbal meliputi penilaian orientasi, registrasi, dan atensi atau kalkulasi, dengan skor 21. Bagian selanjutnya mengevaluasi kemampuan mengucapkan nama secara verbal, mengikuti instruksi, dan menyusun kalimat, sambil menyalin sketsa poligon yang

menyerupai Bender - Gestalt, menghasilkan skor total 9. Sehingga skor keseluruhannya adalah 30 (Patriyani, 2009).

## 2.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas berguna untuk menentukan setiap pertanyaan yang diajukan kepada responden di nyatakan valid atau tidak, apabila dinyatakan valid maka kuesioner ini dapat digunakan untuk pengumpulan data (Wijayanti, 2016). Dan uji reabilitas untuk mengetahui tingkat konsisten alat ukur kuesioner apabila pengukuran tersebut diulang akan menghasilkan data yang sama sehingga dapat dinyatakan valid. Uji validitas dan reabilitas kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*) sudah dibakukan dalam buku *journal of psychiatric* (1975;12;196-197) dan mendapat hasil yang baik.

Berdasarkan uji yang dilakukan oleh *National Institute of Mental Health USA*, ditemukan adanya hubungan yang kuat pada skor IQ yang diperoleh dari *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS). Sensitivitas alat ini mengidentifikasi penurunan kognitif mencapai 87%, dan spesifisitasnya sebesar 82% (Tatemichi TK et.,al, 1997). Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) telah implementasikan oleh Tedjasukmana R et.,al, (1998), dengan memperoleh tingkat sensitivitas 100% dan tingkat spesifitasnya 90%.

## 2.7 Prosedur Penelitian

### 2.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada responden. Sedangkan data sekunder merupakan data yang disimpan Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda terkait data-data yang dibutuhkan untuk pengolahan data penelitian.

### 2.7.2 Teknik Analisis Data

Pada teknik analisis data mengacu pada metode mengolah data yang telah dikumpulkan. Berikut langkah – langkah dalam melakukan pengolahan data menggunakan *Software SPSS Statistic versi 23* :

#### a. Editing

Tahap ini memeriksa kembali data – data yang didapatkan dari kuesioner sehingga data tersebut tertata dengan baik.

#### b. Coding

Tahap ini dilaksanakan untuk mempermudah proses mengolah data dengan memberikan label, kode, dan identifikasi numerik pada kuesioner yang telah diisi oleh responden.



c. Entry Data

Tahap ini memasukkan data kedalam *Software SPSS Statistic versi 23* untuk dilakukan analisis data.

d. Cleaning data

Pada tahap ini, dilakukan validasi data untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dalam data yang telah dimasukkan.

e. Analisis Data

Analisis data ini terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat yaitu menganalisis karakteristik distribusi frekuensi data dari variabel independent dan variabel dependen didalam tabel.  
(Notoatmodjo S, 2012)

2) Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat yaitu menguji korelasi antara kedua variabel. Uji yang dilakukan adalah uji *sperman rank* menggunakan SPSS versi 23 untuk menilai hubungan kedua variabel pada tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  dengan menggunakan skala ordinal.

Kriteria uji *spearman rank* ini Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh  $<0,05$ , maka dinyatakan bahwa ada hubungan diantara kedua variabel.

Sedangkan jika nilai Sig. (2-tailed)  $>0,05$ , maka dinyatakan bahwa tidak ada hubungan diantara kedua variabel. Uji *spearman rank* ini juga untuk mengetahui keterkaitan/keeratan korelasi dua variabel, adapun pedoman nilai koefisien korelasi sebagai berikut :

- a) Nilai koefisien korelasi  $0,00 - 0,25$  diartikan tingkat hubungan sangat rendah.
- b) Nilai koefisien korelasi  $0,26 - 0,50$  diartikan tingkat hubungan cukup kuat.
- c) Nilai koefisien korelasi  $0,51 - 0,75$  diartikan tingkat hubungan kuat.
- d) Nilai koefisien korelasi  $0,76 - 0,99$  diartikan tingkat hubungan sangat kuat.
- e) Nilai koefisien korelasi  $1,00$  diartikan tingkat hubungan sempurna.

Uji *spearman rank* juga dapat mengetahui arah korelasi yang mengukur sejauh mana hubungan antara dua variabel. korelasi dapat diidentifikasi dengan memeriksa koefisien korelasi, yang biasanya berada dalam kisaran  $-1$  hingga  $1$ . Nilai negatif menunjukkan hubungan tidak searah, sedangkan

nilai positif menunjukkan hubungan searah antara variabel-variabel tersebut (Corlett & Aigner, 1972)

## **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		$\alpha$	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 (Sjahir, 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-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-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.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian terkait hubungan penurunan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 4.1.1 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.
- 4.1.2 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%).
- 4.1.3 Adanya hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, karena ( $p$  value =  $0,001 < 0,05$ ), Dan diperoleh juga nilai koefisien korelasi sebesar 0,360 yang artinya adanya hubungan yang cukup

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

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Lansia**

Dari hasil penelitian ini diharapkan para lansia melakukan aktivitas mengingat yang dapat membuat otak terus berkerja dan memperhatikan hal yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah seperti pola gaya hidup, asupan makanan, aktivitas fisik.

### **4.2.2 Bagi Puskesmas**

Diharapkan untuk tetap mempertahankan pelayanan yang sudah baik serta dapat meningkatkan pelayanan terutama pada lansia, dimana agar terdapat pelayanan posyandu khusus lansia yang meningkatkan minat para lansia untuk ke posyandu lansia.

### **4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Harapannya, penelitian berikutnya akan menginvestigasi variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan hipertensi seperti stroke, aktivitas fisik, asupan makanan dan gaya hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amra Rn. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Suro Kecamatan Suro*.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi Dan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/Jumantik.V6i2.8246>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*.
- Berta Afriani, Rini Camelia, A. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8.
- Charlotte Eliopoulos. (2005). Gerontological Nursing. In *Special Care In Dentistry* (Vol. 2, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/J.1754-4505.1982.Tb00055.X>
- Corlett, W. J., & Aigner, D. J. (1972). Basic Econometrics. In *The Economic Journal* (Vol. 82, Issue 326). <https://doi.org/10.2307/2230043>
- Delauner, S.C., Ladner, P. K. (2019). *Fundamentals Of Nursing Standards & Practice 4th Edition*. In *Delmar Cengage Learning*. [www.cengage.com/highered](http://www.cengage.com/highered)
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2023). *Mapping Posyandu Lanjut Usia Tahun 2023*.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., Mchugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: A Practical Method For Grading The Cognitive State Of Patients For The Clinician. *J Psychiatr Res*, 12, 189–198.

- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf*.
- Mardiyanto, F.Y.D., Jahja, D.S., & Limyati, Y. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Populasi Lansia. *Journal Of Medicine And Health*, 1(6), 511–515.
- Marquez Dx, Bustamante Ee, Blissmer Bj, P. T. (2009). Health Promotion For Successful Aging. *American Journal Of 60 Lifestyle Medicine*, 3 No 1, 12–19.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku*.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.
- Oktaviani, L. W., Hsu, H. C., & Chen, Y. C. (2022). Effects Of Health-Related Behaviors And Changes On Successful Aging Among Indonesian Older People. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105952>
- P2ptm Kemenkes Ri. (2018a). *Hipertensi, The Silent Killer*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer>
- P2ptm Kemenkes Ri. (2018b). *Hipertensi Secara Global*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/45/hipertensi-secara-global>
- Patriyani, R. E. H. (2009). Perbedaan Karakteristik Lansia Dan Dukungan



Keluarga Terhadap Tipe Demensia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo Tahun 2009. *Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 99.*

Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Ri. (2022). *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera.*

Reuser, M, Bonneux, Willekens, F. (2010). The Effect Of Risk Factors On The Duration Of Cognitive Impairment. *Netspar, 1–28.*

Sari, R. V., Kuswardhani, R. T., Aryana, I. G. P. S., Purnami, R., Putrawan, I. B., & Astika, I. N. (2019). Hubungan Hipertensi Terhadap Gangguan Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana, 3(1), 14–17.*  
<https://doi.org/10.36216/jpd.v3i1.45>

Sjahrir, H. (2003). *Stroke Iskemik.*

Soesilo, T. D. (2019). *Ragam Dan Prosedur Penelitian Tindakan.* Satya Wacana University Press.

Suci Wulandari, E., Fazriana, E., & Apriani, S. (2019). Hubungan Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Uptd Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Dan Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Sehat Masada, 13(2), 60–67.*  
<https://doi.org/10.38037/jsm.v13i2.109>

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.*

Suryaningsih, M., & Armiyati, Y. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Usia Lanjut Menggunakan Terapi Musik. *Ners Muda, 2(2), 53.*  
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6301>

Tatemichi Tk, Paik M, Bagiella P, Desmond Dw, Stern Y, S. M. (1997). *Cognitive Impairment After Stroke: Frequency, Patterns, And Relationship To Functional Abilities. Journal Neurol Neurosurg And*

*Psychiatry. 202–207, 57.*

Tedjasukmana R, Wendra A, Sutji H, S. K. (1998). The Mini Mental State Examination In Healthy Individuals In Jakarta A Preliminary Study. *Neurona, 4–8.*

U.S. Department Of Health And Human Services. (2003). *The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure.*

Wijayanti, A. (2016). *Teknik Dasar Pengolahan Data Kuantitatif Dengan Program Spss For Window Versi 17.*

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority, 5(3), 17–21.* [Http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030](http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030)

Yuderna, V., Padang, U. N., Tawar, A., & Barat, S. (2023). *Kejadian Hipertensi Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Hypertension Events Associated With Cognitive Function Disorders In The Elderly Pendahuluan Lanjut Usia Atau Lansia Adalah Suatu Kejadian Yang Pasti Akan Dialami Oleh Semua Orang Yang Dikarunia Usia P. 11(1), 11–18.*

Zikmund William G. (1997). *Business Research Methods.*

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Biodata Peneliti

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Resandriya Rida Robi'ah  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 7 Mei 2001  
Alamat : Jl. Letjen S.Parman Gunung Guntur, Balikpapan

#### B. Riwayat Pendidikan Formal

Pendidikan Formal

- Tamat SD : 2013 di MI Al – Muttaqien Balikpapan
- Tamat SMP : 2016 di MTS Darussalam Balikpapan
- Tamat SLTA : 2019 di MA Ddi Tani Aman Samarinda

Tanggal Ujian : 13 Juli 2023

Judul Penelitian :

#### **Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda**

Pembimbing : Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D

Demikian permohonan pengajuan pengajuan penguji ini saya sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Samarinda, 4 Juli 2023  
Hormat saya.  
Mahasiswa

Resandriya Rida Robi'ah  
NIM. 1911102413200

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian



**UMKT**  
Program Studi  
**Kesehatan Masyarakat**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesmas.umkt.ac.id>

email: [kesmas@umkt.ac.id](mailto:kesmas@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 454/FIK.3/C.3/B/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

**Yth.**

Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan hormat teriring salam dan do'a kami haturkan semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat walafiat.

Sehubungan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini disampaikan permohonan izin penelitian di Puskesmas Trauma Center dengan nama mahasiswa berikut :

Nama : Resandriya Rida Robi'ah  
NIM : 1911102413200  
Judul Penelitian : Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Pelaksanaan waktu kegiatan disesuaikan dengan tempat Bapak/Ibu pimpin. Demikian yang dapat disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Samarinda, 28 Syawal 1444 H

19 Mei 2023 M



**Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat**

**Nida Amalia, M.PH**  
NIDN. 1101119301

Tembusan disampaikan kepada:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

### Lampiran 3: Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS TRAUMA CENTER  
Jl. Cipto Mangunkusumo –Loa Janan Ilir  
Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75131 Tlpn.0541-262530

Samarinda, 27 Juni 2023

#### SURAT KETERANGAN

423/365/100.02.20

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Hj. Samriyani Sabang, M.Kes  
NIP : 197006252000032005  
Pangkat/Gol. : Pembina TK I/IVb  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

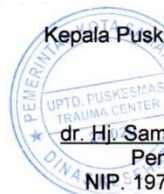
Nama : Resandriya Rida Robia'ah  
NIM : 1911102413200  
Judul : Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan kejadian Hipertensi pada Lansia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center  
dari tanggal 09 s/d 22 Juni 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas  
perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Trauma Center

  
dr. Hj. Samriyani Sabang, M.Kes  
Pembina Tk.I / IV b  
NIP. 197006252000032005













## Lampiran 4: Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Judul Skripsi : **Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda**

Pembimbing : Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	23 November 2022	Pengajuan judul skripsi	ACC, lanjut bab 1	
2.	15 Januari 2023	Bab 1	Revisi	
3.	14 Maret 2023	Bab 1	Revisi,	
4.	04 April 2023	Bab 1 dan Bab 2	Revisi	
5.	10 April 2023	Bab 1 dan Bab 2	ACC, lanjut Bab 3 dan Bab 4	
6.	27 Juni 2023	Bab 3	Revisi	
7.	04 Juli 2023	Bab 3 dan Bab 4	Revisi	
8.	06 Juli 2023	Bab 3 dan Bab 4	Revisi	
9.	07 Juli 2023	Bab 3 dan Bab 4	Revisi	
10.	11 Juli 2023	Bab 3 dan Bab 4	ACC	



## Lampiran 5 Refrensi Jurnal

DOI: 10.30829/jumantik.v6i2.8246

### Research Article

#### Hubungan Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia

Mayang Sari Ayu\*

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

#### Abstract

*Hypertension is an increase in blood pressure which can interfere with the circulation of blood flow in the brain region so that it is at risk of cognitive dysfunction. Elderly people are prone to cognitive impairment. The five cognitive impairments include concentration, language, orientation, memory, and attention. The research objective was to analyze the correlation between hypertension classification and cognitive dysfunction in the elderly. This type of research is observational analytic using cross sectional design. The sample consisted of 65 hypertension patients consisting from 42 men and 23 women from 3 health centers in Medan City. Samples were taken by purposive sampling technique, namely hypertensive patients from secondary data of more than 5 years and received regular treatment of antihypertensive drugs from medical records of health centers. Measurement of the cognitive function of the interview using the Mini Mental State Examination screening examination. Univariate and bivariate data analysis used the chi-square test. There were 37 patients with grade I hypertension, 23 people with mild cognitive dysfunction and 14 severe cognitive dysfunction. Meanwhile, there were 28 patients with grade II hypertension who had mild cognitive function disorders 11 people and 17 people with severe cognitive dysfunction. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between the classification of hypertension and impaired cognitive function in the elderly where the p-value was 0.04 ( $p < 0.05$ ). There is a correlation between the classification of hypertension and impaired cognitive function in the elderly.*

*Keywords: cognitive function disorders, elderly, hypertension clasifications*

#### Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan di dunia kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk. Angka harapan hidup yang meningkat menandakan terjadinya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Namun terjadi peningkatan permasalahan pada lansia karena adanya proses menua yang menyebabkan perubahan pada tubuh lansia. Salah satunya perubahan pengaturan tekanan darah sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari normal atau dikenal

dengan hipertensi. Terjadinya hipertensi pada lansia berkomplikasi pada fungsi kognitifnya sehingga menyebabkan gangguan fungsi kognitif.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal pada pemeriksaan tekanan darah. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penyandang tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Berdasarkan kriteria, *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention (JNC VII)*, terapi pada tekanan darah 150/90 mmHg untuk pasien berusia > 60 tahun.

Tahun 2030 jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia sebesar 24 juta jiwa atau 9.77% dari total jumlah penduduk. Menurut JNC (hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi

\*corresponding author: Mayang Sari Ayu

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

Email: [dr\\_mayang@yahoo.co.id](mailto:dr_mayang@yahoo.co.id)

Submitted: 21-10-2020 Revised: 22-11-2020

Accepted: 18-12-2020 Published: 08-06-2021





## Studi Kasus

### Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Usia Lanjut Menggunakan Terapi Musik

Mella Suryaningsih<sup>1</sup>, Yunie Armiyati<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

#### Informasi Artikel

##### Riwayat Artikel:

- Submit 17 September 2020
- Diterima 25 Juli 2021
- Diterbitkan 5 Agustus 2021

##### Kata kunci:

Lansia; Hipertensi; Musik Tradisional

#### Abstrak

Prevalensi hipertensi pada kelompok lansia di Indonesia berdasarkan Rikesdas tahun 2018 sebanyak 63,2%. Hipertensi perlu mendapat penanganan dengan tepat agar tidak terjadi komplikasi. Salah satu penanganan untuk mengobati hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan terapi nonfarmakologi menggunakan terapi musik tradisional kecapi suling Sunda. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi musik pada pasien lansia. Desain studi kasus ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan dan Sampel berjumlah 2 pasien, yang didapatkan secara purposive dan random sampling. Pengambilan data menggunakan instrumen Sphygmomanometer, mp3, Aerphone. Pengambilan data tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah diberikan terapi musik tradisional berupa kecapi suling Sunda selama 15 menit sebelum pemberian obat hipertensi. Pasien telah menandatangani surat persetujuan. Setelah dilakukan pemberian terapi musik tradisional berupa kecapi suling sunda terdapat rata-rata penurunan tekanan darah yang terjadi pada kedua pasien sebanyak 3,48%. Pemberian terapi musik tradisional berupa kecapi suling sunda mampu menurunkan tekanan darah pada pasien lansia.

## PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah usia yang lebih dari 60 tahun, pada masa ini seseorang akan dapat mengalami kemunduran fisik, sosial, dan mental. Penuaan merupakan suatu proses yang akan terjadi pada makhluk hidup, termasuk jaringan dan sel, serta tubuh akan mengalami penurunan fungsional. Masalah kesehatan pada masa usia lanjut sangat bervariasi selain erat kaitannya dengan berbagai penyakit degeneratif (menua) salah satunya yaitu penyakit kardiovaskuler. Perubahan terhadap sistem kardiovaskuler pada lansia yaitu Penebalan yang terjadi pada dinding aorta dan

pembuluh darah besar akan meningkat serta elastisitas pembuluh darah akan menurun sesuai umur. Perubahan tersebut menyebabkan penurunan pembuluh darah besar dan compliance aorta sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah pada sistolik. Penurunan pada elastisitas pembuluh darah akan mengakibatkan peningkatan resistensi vaskuler perifer sehingga tekanan darah meningkat (Kuswardhani, 2015). Masalah yang sering terjadi terhadap lansia yaitu gangguan pembuluh darah diantaranya adalah hipertensi dan stroke (Kholifah, 2016).

Corresponding author:

Mella Suryaningsih

mellasurya1@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 2, Agustus 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6301>



## Hubungan hipertensi terhadap gangguan kognitif pada lanjut usia di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar

Rose Vita Sari<sup>1\*</sup>, RA Tuty Kuswardhani<sup>2</sup>, IGP Suka Aryana<sup>2</sup>, Rai Pumami<sup>2</sup>, IB Putrawan<sup>2</sup>, I Nyoman Astika<sup>2</sup>



DOI: 10.36216/jpd.v3i1.45

**Latar Belakang:** Tingkat kenaikan harapan hidup akan meningkatkan jumlah lansia serta gangguan kognitif. Salah satu risiko akibat hipertensi adalah gangguan kognitif meskipun ada risiko lain. Gangguan fungsi kognitif adalah salah satu komplikasi hipertensi.

**Tujuan:** Mengetahui korelasi hipertensi terhadap gangguan kognitif di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar, Bali.

**Metode:** Studi ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Subyek dalam studi ini adalah lansia di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar. Populasi adalah 46 lansia, dengan sampel 46 lansia yang terlibat dengan cara *purposive sampling*, diambil sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner MMSE (*Mini Mental Status Examination*) dan pengukuran tekanan darah. Berdasarkan kriteria MMSE, penurunan kognitif dibagi menjadi dua kategori, dengan gangguan kognitif (<25) dan tanpa gangguan kognitif (≥25). Hipertensi dibagi menjadi dua kategori, hipertensi (sistolik ≥150 berdasarkan JNC 8) dan tidak ada hipertensi (<150). Analisis data menggunakan SPSS 17 dengan uji statistik chi-square dan uji korelasi bivariat lamda.

**Hasil:** Sejumlah 46 sampel lansia yang berusia ≥ 60 tahun mengikuti studi ini. Prevalensi hipertensi dan gangguan kognitif adalah 47% (22/46) dan 47% (22/46). Di antara 39% (18/46) individu yang mengalami hipertensi, gangguan kognitif ditemukan perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ). Ada korelasi yang signifikan antara gangguan kognitif dengan hipertensi jika gangguan kognitif sebagai variabel dependen ( $r = 0,636$ ;  $p = 0,001$ ).

**Simpulan:** Terdapat korelasi antara gangguan kognitif dan hipertensi. Hipertensi mempengaruhi fungsi kognitif pada studi ini.

**Kata Kunci:** hipertensi, gangguan kognitif, lansia, Panti Werdha Wana Seraya Denpasar

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia  
<sup>2</sup>Departemen/ KSM Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia

\*Korespondensi :  
Rose Vita Sari;  
Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia  
Flower\_bali@yahoo.co.id

Diterima: 18 Januari 2019;  
Disetujui: 15 Februari 2019;  
Diterbitkan: 27 Februari 2019

**Background:** The rise degree of life expectation would increase the number of elderly as well as cognitive impairment. One of the risks due to hypertension is cognitive impairment despite of the other risks. Disturbances in cognitive function is one of the complications of hypertension.

**Objective:** Determine correlation of hypertension to cognitive impairment in elderly in Werdha Wana Seraya nursing home Denpasar, Bali.

**Method:** This study uses observational analytic with cross sectional approach. Subjects in this study were elderly in Panti Werdha Wana Seraya Denpasar. The population was 46 elderly, with sample of 46 elderly involved by means of purposive sampling, taken according to inclusion criteria. Data was collected through questionnaires MMSE (Mini Mental Status Examination) and blood pressure measurements. Based on MMSE criteria, cognitive impairment divided into two categories, with cognitive impairment (< 25) and without cognitive impairment (≥25). Hypertension divided into two categories, hypertension (sistolik ≥150 based on JNC 8) and no hypertension (< 150). Data were analyzed by chi-square statistical test and Lamda's bivariate correlation test.

**Result:** All 46 individuals were included (elderly at Panti Werdha Wana Seraya with age ≥60). The prevalence of hypertension and cognitive impairment were 47% (22/46) and 47% (22/46). Among 39% (18/46) individuals who had hypertension, cognitive impairment was found significantly difference ( $p = 0.000$ ). There was significant correlation between cognitive impairment with hypertension if cognitive impairment as a dependent variable ( $r = 0.636$ ;  $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** There is a correlation between hypertension and cognitive impairment. Hypertension affects cognitive function.

**Key Words:** hypertension, cognitive impairment, elderly, Panti Werdha Wana Seraya Denpasar

**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI  
UPTD PANTI SOSIAL REHABILITASI LANJUT USIA DAN PEMELIHARAAN  
MAKAM PAHLAWAN CIPARAY KABUPATEN BANDUNG**

<sup>1)</sup>Eka Suci Wulandari, <sup>2)</sup>Erlina Fazriana, <sup>3)</sup>Shinta Apriani

<sup>1)2)</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung  
wulanul.eka01@gmail.com ; erlina.fazriana@yahoo.com;

<sup>3)</sup> program studi Diploma tiga keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung  
shintaaprianail@gmail.com

**Abstrak**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering dialami lansia. Salah satu komplikasi hipertensi pada sistem syaraf pusat selain stroke juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang dengan kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk  $\geq$  18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Panti Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 35. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tekanan darah dan kuisioner *mini mental state examination* (MMSE). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi terbanyak berada pada stage 1 sebanyak 21 (60,0%), fungsi kognitif lansia normal sebanyak 22 (62,9%). Hasil analisis uji statistik menggunakan *spearman rank* didapatkan hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif lansia memiliki nilai *p-value* 0,022 ( $<0,05$ ). Dimana terdapat hubungan antara hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia.

Kata kunci: hipertensi, fungsi kognitif, lansia

**Abstract**

*Hypertension are one of diseases that occurred on elderly. One of complication of hypertension on center nerve system beside stroke could decrease cognitive function. On years 2016 in West Java found that 790.382 patient with hypertension (2,46% on people  $\geq$  18 years old), with total cases examined 8.029.245 patients, spread in 26 Regency*

*/ City. Purpose from this research to determine relationship of hypertension with cognitive function on elderly in UPTD Elderly Rehabilitation Home and Heroes Cemetery Maintenance Ciparay Bandung. Research type were correlation descriptive with cross sectional approach. Population on this research total 35 respondents. Sampling method used total sampling with 35 respondents. Research instrument used blood pressure observation sheet and mini mental state examination (MMSE) questionnaire. Result research showed that elderly that suffered hypertension most at stage 1 as much 21 (60,0%), elderly with normal cognitive function as much 22 (62,9%). Analysis result of statistical test using spearman rank obtained that relationship hypertension and elderly cognitive function *p-Value* 0,022 ( $<0,05$ ). There were relationship between hypertension with cognitive function on elderly.*

*Keywords: hypertension, cognitive function, elderly*

## ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

Berta Afriani\*, Rini Camelia, Willy Astriana,

STIKes Al-Ma'arif, Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, Jawa Tengah 57722, Indonesia

\*bertaafriani974@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan terjadinya kenaikan tekanan darah melebihi batasan wajar yang berakibat pada munculnya hipertensi. Hipertensi sendiri sudah menjadi masalah dunia termasuk Indonesia. Perilaku pola makan, sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat pada sumber santapan yang memiliki kalium sehingga menimbulkan jumlah natrium menumpuk. Style hidup lanjut usia yang tidak sehat menyebabkan terbentuknya aspek efek hipertensi semacam kegiatan raga serta tekanan pikiran. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dan didapatkan sebanyak 36 responden. Hasil uji statistik untuk pengetahuan didapatkan nilai *p value* 0.000, sikap *pvalue* 0.002, dan pola makan *pvalue* 0.005. Kesimpulannya ada hubungan pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Kata kunci: hipertensi; lansia; pengetahuan; pola makan; sikap

### ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY

#### ABSTRACT

*Hypertension is an increase in blood pressure beyond reasonable limits which results in the appearance of hypertension. Hypertension itself has become a world problem including Indonesia. Dietary behavior, attitudes and knowledge can affect the occurrence of hypertension. The habit of consuming unhealthy foods in food sources that have potassium, causing the amount of sodium to accumulate. The unhealthy lifestyle of the elderly causes the formation of aspects of the effects of hypertension such as physical activity and mental stress. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes, and diet with the incidence of hypertension. This study uses a type of quantitative research with a short analytic method of cross sectional mapping. The population in this study were all elderly people. The sampling technique used accidental sampling and obtained 36 respondents. Statistical test results for knowledge obtained a *p value* of 0.000, attitude *pvalue* 0.002, and diet *pvalue* 0.005. In conclusion, there is a relationship between knowledge, attitudes, and diet with the incidence of hypertension in the elderly.*

*Keywords: attitude; diet; elderly; hypertension; knowledge*

#### PENDAHULUAN

Penuaan di kehidupan manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan pasti dialami oleh semua orang yang berumur panjang, hanya saja cepat atau lambatnya proses tersebut bergantung pada manusia itu sendiri. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60 tahun. Secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (World Health Organization, 2019). Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic dan distolic pada pemeriksaan tensi darah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg

## Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

### Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Kelurahan :

Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”** dan telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Data serta informasi yang berikan akan dijaga kerahasiaannya dan akan dipergunakan semestinya.

Samarinda,.....2023

Hormat Saya

(.....)



## Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN



## HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA

---

### Kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*)

#### PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah petunjuk ini sebelum mengisi kuesioner.

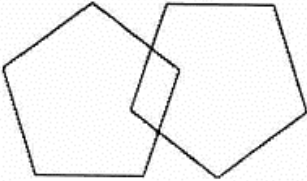
1. Isi identitas responden dengan baik dan benar
2. Berilah tanda ceklist ( ✓ ) pada jawaban yang ada dan pilih sesuai dengan yang anda sedang alami.
3. Isilah kolom sesuai dengan tekanan darah anda.

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Jenis Kelamin : L / P  
Usia : tahun  
Pendidikan Terakhir :  
Kelurahan :

## B. KUESIONER PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF

No	Pertanyaan	Max Score	Nilai Score
<b>I. ORIENTASI</b>			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	
<b>II. REGISTRASI</b>			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin), tiap benda 1 detik, Pasien diminta mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
<b>III. ATENSI DAN KALKULASI</b>			
4.	Kurangi 100 dengan 7. Atau disuruh mengeja terbalik kata "WAHYU" Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban.	5	
<b>IV. MENINGAT KEMBALI (RECALL)</b>			
5.	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas.	3	
<b>V. BAHASA</b>			
6.	Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku)	2	
7.	Pasien disuruh mengulangi kata-kata: "namun", "tanpa", "bila"	1	
8.	Pasien disuruh melakukan perintah: "Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai"	3	

9.	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah "Pejamkanlah mata anda"	1	
10.	Pasien disuruh menulis dengan spontan	1	
11.	Pasien diminta menyalin gambar ini 	1	
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	

#### INTERPRETASI SKOR MMSE

<b>SKOR MMSE</b>	
Skor 24 – 30	Tidak ada gangguan kognitif / normal
Skor 17 – 23	Mengalami gangguan kognitif ringan.
Skor 16 – 0	Gangguan kognitif berat

#### I. PENILAIAN HIPERTENSI

Tekanan Darah	Normal	Pra-Hipertensi	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2



## Lampiran 8 Hasil Output SPSS

### Statistics

	Jenis Kelamin Lansia	Usia Lansia	Pendidikan terakhir lansia	Kelurahan Lansia	Fungsi Kognitif	Hipertensi
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0

### Jenis Kelamin Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	45	54.2	54.2	54.2
	Perempuan	38	45.8	45.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

### Usia Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 Tahun	43	51.8	51.8	51.8
	66-70 Tahun	24	28.9	28.9	80.7
	71-75 Tahun	10	12.0	12.0	92.8
	76-80 Tahun	3	3.6	3.6	96.4
	80-85 Tahun	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Pendidikan terakhir lansia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	1	1.2	1.2	1.2
	SD	20	24.1	24.1	25.3
	SMA	31	37.3	37.3	62.7
	SMP	30	36.1	36.1	98.8
	Tidak Sekolah	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Kelurahan Lansia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sengkotek	11	13.3	13.3	13.3
	Simpang Tiga	34	41.0	41.0	54.2
	Tani Aman	38	45.8	45.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Fungsi Kognitif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	35	42.2	42.2	42.2
	Gangguan Ringan	26	31.3	31.3	73.5
	Gangguan Berat	22	26.5	26.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	1.2	1.2	1.2
	Pra Hipertensi	17	20.5	20.5	21.7
	Hipertensi Tingkat 1	37	44.6	44.6	66.3
	Hipertensi Tingkat 2	28	33.7	33.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Correlations**

			Fungsi Kognitif	Hipertensi
Spearman's rho	Fungsi Kognitif	Correlation Coefficient	1.000	.360**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	83	83
	Hipertensi	Correlation Coefficient	.360**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	83	83

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 9 Dokumentasi



**Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin**

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

*by Resandriya Rida Robi'ah*

---

**Submission date:** 13-Sep-2023 08:48AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2164570273

**File name:** NASKAH\_SKRIPSI\_RESANDRIYA\_RIDA\_ROBIAH\_1911102413200.docx (913.58K)

**Word count:** 5348

**Character count:** 33767

## Center Kota Samarinda

### ORIGINALITY REPORT

**29%**  
SIMILARITY INDEX

**26%**  
INTERNET SOURCES

**19%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.uhamka.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.bku.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universitas Kristen Satya Wacana</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Mutia Agustiani Moonti, Lia Mulyati, Lilik Umini. "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATITUJUH KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2022", Journal of Nursing Practice and Education, 2022</b> Publication	<b>1%</b>