

Lampiran 11

Cek plagiarisme
skripsi_final"HUBUNGAN
TEKANAN DARAH DENGAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI"

by Destaviana Yoma Haris Sutopo 202201103

Submission date: 21-Mar-2022 11:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 1788908360

File name: 201103_Destaviana_Yoma_Haris_Sutopo_S1_Keperawatan_Final_1.docx (83.94K)

Word count: 8089

Character count: 52469

5

BAB I**PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Seseorang dikatakan lanjut usia jika berada pada kondisi yang semestinya akan di alami oleh semua manusia yang memiliki umur (Azizah & Ma'rifatul, 2012). Populasi lanjut usia terus meningkat sesuai dengan majunya bidang kesehatan, terlihat dari angka harapan hidup yang meningkat dan angka kematian yang menurun. Kondisi penduduk dunia saat ini berada pada periode *ageing population*, dimana jumlah penduduk yang memiliki usia lebih dari 60 tahun melebihi 7% dari keseluruhan penduduk (Kemenkes, 2017). Selama tahun 1971-2020, persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak dua kali lipat menjadi 9,92% atau sebanyak 26 juta (Sari, et al., 2020). Permasalahan yang mungkin timbul berkaitan dengan berlangsungnya proses menua adalah perubahan pada fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah & Ma'rifatul, 2012). Lansia juga rentan untuk terkena masalah kesehatan atau penyakit, salah satu penyakit yang kebanyakan dialami oleh orang yang berusia lanjut adalah tekanan darah tinggi (Whelton, et al., 2017). Hipertensi dapat terjadi apabila hasil pengukuran tekanan darah sistolik menunjukkan angka diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik menunjukkan angka diatas 90 mmHg pada saat melakukan pengukuran di dua hari yang berbeda (WHO, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, disebutkan bahwa penduduk dunia yang menderita hipertensi sebanyak 22% dan dari angka tersebut 36% terjadi di Asia Tenggara. Salah satu penyebab terjadinya angka kematian tertinggi di negara Indonesia pada tahun 2016 adalah hipertensi. Kasus hipertensi ini menembus angka 23,7% dari total kematian yang berjumlah 1,7 juta (Hamdan & Tatisina, 2020). Berdasarkan data Riskesdas Kemenkes RI tahun 2018, diketahui jumlah penderita hipertensi dengan usia di atas 18 tahun mencapai 34,11%. Prevalensi angka kejadian hipertensi di Indonesia terjadi paling banyak pada lansia berusia 55 hingga 64 tahun dengan jumlah 55,23%, usia 65

hingga 74 tahun dengan jumlah 63,22%, dan usia lebih dari 75 tahun dengan jumlah 69,53% (Kemenkes, 2019).

Komplikasi yang dapat timbul pada penyakit hipertensi ada berbagai macam, namun salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada area sistem saraf yang terdapat dipusat adalah gangguan fungsi kognitif. Terjadinya gangguan fungsi kognitif jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan demensia (Pandean & Surachmanto, 2016). Sebagai fungsi tertinggi pada otak manusia, fungsi kognitif terdiri dari aspek informasi, memori, pemahaman, visual, pemecahan masalah, bahasa, dan persepsi. Fungsi kognitif yang mengalami penurunan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi pada sistem kardiovaskuler adalah hipertensi. Selain dapat menurunkan fungsi kognitif, hipertensi juga dapat menimbulkan efek patologis pada tubuh manusia (Hermawati, Heni, & Herawati, 2018).

Tekanan darah yang tinggi meningkatkan terjadinya gangguan pembuluh darah di otak dan akan mempengaruhi sistem kerja otak sebagai pusat kognitif (Hermawati, Heni, & Herawati, 2018). Penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan penyakit hipertensi disebabkan seiring dengan terjadinya proses penuaan pada organ otak pada manusia. Terjadinya proses penuaan yang terjadi pada otak ditandai dengan timbulnya atrofi otak serta proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan gangguan perfusi pada otak sehingga mengakibatkan iskemia dan kematian pada jaringan otak (Abadi, Wijayanti, Gunawan, Rumawas, & Sutrisna, 2013). Tekanan darah tinggi jika dihubungkan dengan gangguan fungsi kognitif, maka hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan kognitif ringan atau biasa disebut *mild cognitive impairment* dan lama kelamaan dapat menyebabkan demensia (Hardywinoto & Tonny, 2017). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, yaitu usia, tekanan darah, gender, ras, genetik, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, depresi, kebiasaan merokok, kolesterol, obesitas, nutrisi, aritmia jantung, dan beberapa penyakit lain seperti diabetes mellitus dan stroke (Livingston, 2020).

Penelitian mengenai keterkaitan tekanan darah dengan gangguan fungsi kognitif pada usia lanjut telah beberapa kali dilakukan. Penelitian oleh Simanjuntak, dkk menunjukkan hasil bahwa semakin meningkatnya tekanan darah akan

berpengaruh terhadap semakin rendahnya fungsi kognitif (Simanjuntak, Sinaga, Amila, & Meylani, 2021). Hasil penelitian lainnya oleh Gunawati, dkk (2018) diperoleh hasil adanya hubungan antara hipertensi dengan fungsi kognitif di mana semakin menurunnya fungsi kognitif seseorang dipengaruhi oleh semakin tingginya derajat hipertensi (Gunawati, Somp, Ikhsan, & Djamal, 2018). Sedangkan penelitian lain yang digunakan oleh Gustiami didapatkan ²⁶ hasil yang berbeda, yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi terhadap penurunan fungsi kognitif (Gustami, Sudjatmoko, Nugraheni, & Andri, 2017). Hasil yang sama juga didapatkan oleh Taufik dalam penelitiannya, yaitu ¹⁷ tidak terdapat hubungan yang bermakna pada subjek penelitian yang sedang menderita hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif (Taufik, 2014).

Salah satu permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan yang sering muncul di provinsi DI Yogyakarta adalah penyakit hipertensi, tahun 2019 kasus hipertensi ditemukan sejumlah 78.468 kasus dengan penderita terbanyak adalah lansia (Dinkes, 2020). Salah satu daerah yang memiliki kasus hipertensi dengan jumlah yang cukup tinggi adalah kabupaten Bantul. Berdasarkan data dari profil kesehatan Bantul tahun 2020, sebanyak 83.932 kasus hipertensi terjadi di Bantul. Hal ini menjadikan hipertensi berada di urutan pertama dalam distribusi sepuluh besar penyakit yang ada di Puskesmas se-Kabupaten Bantul (Dinkes, 2021).

Tingginya kasus hipertensi di provinsi DI Yogyakarta khususnya kabupaten Bantul diakibatkan oleh beberapa faktor. Penyebab yang paling banyak terjadi adalah kebiasaan masyarakat yang tidak rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi rutin dengan alasan sering lupa mengkonsumsi obat (6,47%), tidak tersedianya obat (0,30%), konsumsi obat-obatan tradisional (7,84%), tidak bisa menahan efek samping obat (4,11%), obat rutin tidak mampu dibeli (3,11%), jarang berobat (30,08%) dan merasa sudah sehat (63,38%) (Kemenkes, 2019). Selain itu, proporsi kebiasaan masyarakat yang mengkonsumsi makanan asin lebih dari satu kali kali per hari di kabupaten Bantul mencapai angka tertinggi sebanyak 36,02%. Proporsi kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan lebih dari satu kali per hari sebanyak 49,39%. Pola hidup lain yang tidak sehat pada masyarakat Bantul yang berusia lebih dari sepuluh tahun adalah merokok dengan

proporsi perokok setiap hari sebanyak 17,85% dan rata-rata jumlah batang rokok per hari sebanyak 11 buah (Kemenkes, 2019). Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan kebiasaan merokok tidak hanya menjadi faktor risiko penyakit hipertensi, tetapi juga menjadi faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif (Kemenkes, 2019).

Tingginya angka hipertensi di kabupaten Bantul, banyaknya faktor risiko penyebab hipertensi di daerah ini, dan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya menyebabkan penelitian mengenai bagaimana status kognitif pada penderita hipertensi di kabupaten Bantul perlu untuk diteliti lebih jauh. Hal ini dikarenakan gangguan fungsi kognitif dapat memengaruhi fungsi fisik lansia dan kemampuan lansia untuk beraktivitas sehari-hari (Bandriyah, 2009). Data lain yang mendukung perlunya dilakukan penelitian ini adalah kenyataan bahwa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki struktur dengan populasi lansia lebih dari 10% yaitu 14,71% bersama dengan Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatera Barat (10,07%) pada tahun 2020 (Sari, et al., 2020).

Hasil survey lapangan yang didapatkan oleh peneliti di BPSTW Budi Luhur didapatkan bahwa jumlah lansia yang tinggal di tempat ini adalah 90 lansia. BPSTW Budi Luhur memiliki berbagai kegiatan yang terjadwal setiap harinya. Salah satu kegiatan yang wajib dilakukan adalah pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan setiap hari Rabu, dari hasil pemeriksaan kesehatan rutin ini didapatkan jumlah lansia yang menderita hipertensi pada bulan Februari 2022 sebanyak 31 lansia. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan perwakilan petugas dan perawat BPSTW Budi Luhur, dikatakan bahwa penelitian mengenai hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia hipertensi belum pernah dilakukan. Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagian besar meneliti tentang hubungan derajat hipertensi dan lamanya menderita hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia. Selain itu, disebutkan bahwa sebagian besar lansia menunjukkan gejala penurunan fungsi kognitif seperti mudah lupa. Berdasarkan latar belakang dan hasil survey lapangan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut “**Bagaimanakah hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Budi Luhur?**”

C. Tujuan Karya Ilmiah

35

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di BPSTW Budi Luhur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia yang mengalami hipertensi di BPSTW Budi Luhur.
- b. Mengetahui gambaran rerata tekanan darah dalam tiga bulan terakhir pada lansia dengan hipertensi di BPSTW Budi Luhur.
- c. Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di BPSTW Budi Luhur.
- d. Mengetahui keceratan hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di BPSTW Budi Luhur.

D. Manfaat Karya Ilmiah

61

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dengan bertambahnya informasi atau masukan serta menjadi acuan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

39

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai hubungan tekanan darah dengan fungsi kognitif sehingga subjek penelitian semakin sadar dan dapat mengontrol tekanan darahnya.

107

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan peneliti gambaran dan ilmu yang lebih luas serta mendapatkan pengalaman dalam melakukan pengkajian fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

91

c. Bagi Perawat dan Petugas

Menjadi masukan bagi perawat dan petugas untuk melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya mengontrol tekanan darah sebagai upaya pencegahan untuk meminimalkan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia.

108

114

d. Bagi BPSTW Budi Luhur

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan evaluasi bagi BPSTW Budi Luhur terkait upaya pencegahan dan penanganan hipertensi pada lansia supaya tidak terjadi penurunan fungsi kognitif.

22

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN YOGYAKARTA

40 BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Karya Ilmiah

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimen dan menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan studi potong lintang (*cross sectional*). Suatu penelitian yang bermanfaat dalam mendalami dinamika hubungan antara faktor-faktor resiko dengan dampak, dengan cara observasional, pendekatan atau pengumpulan data dan hanya dilakukan sekali observasi merupakan definisi dari *penelitian cross-sectional* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu suatu pendekatan yang banyak memasukkan bilangan dalam teknik menganalisis dan pengolahan data menggunakan metode statistika (Arikunto, 2013). Penelitian ini melihat korelasi atau hubungan dua variabel, yaitu tekanan darah sebagai variabel bebas dan fungsi kognitif sebagai variabel terikat. Proses mengambil data dilakukan dengan pencatatan rata-rata tekanan darah lansia dengan hipertensi selama tiga bulan terakhir yang kemudian di hubungkan dengan hasil penilaian fungsi kognitif yang dinilai menggunakan kuesioner *Montreal Cognitive Assessment – Indonesia* (MoCA-Ina).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Budi Luhur, Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2022. Pengambilan data penelitian dimulai pada tanggal 9 Februari 2022 sampai dengan tanggal 12 Februari 2022.

1 C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh objek yang mencukupi ketentuan atau kriteria suatu penelitian dan berada maupun berkumpul di sebuah tempat serta berhubungan dengan persoalan penelitian disebut populasi (Martono N. , 2015). Penelitian ini menggunakan populasi lansia yang terdiagnosa medis hipertensi di BPSTW Budi Luhur berjumlah 32 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah perwakilan dari keseluruhan populasi yang nantinya menjadi sasaran dalam penelitian dan memiliki ciri tertentu dalam populasi tersebut. Dalam pengambilan sampel penelitian, peneliti harus benar-benar memilih sampel yang representatif dari populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Responden yang usianya ≥ 60 tahun
2. Lansia dengan diagnosa medis hipertensi
3. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi subjek penelitian

Kriteria eksklusi:

1. Lansia dengan gangguan pendengaran/ penglihatan/ depresi berat
2. Lansia dengan keadaan kegawatdaruratan
3. Lansia dengan perawatan khusus seperti *bedrest*
4. Responden mengundurkan diri selama penelitian

3. Besar sampel

Untuk menghitung berapa banyak besar sampel yang dibutuhkan, peneliti menggunakan rumus besar sampel yang digunakan untuk penelitian analitik korelatif oleh (Dahlan, 2016):

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

n : besar sampel

α : kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%

$Z\alpha$: deviat baku alfa (1,960)

β : kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 5%

$Z\beta$: deviat baku beta (1,645)

r : korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,5

Berdasarkan rumus tersebut, maka perhitungan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,960 + 1,645}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,605}{0,549} \right\}^2 + 3$$

$$n = 43,112 + 3$$

$$n = 46,112$$

Hasil perhitungan besar sampel tersebut dibulatkan menjadi 47 sampel dengan ditambahkan 20% untuk antisipasi *drop out* yaitu 9,4 dibulatkan menjadi 10. Berdasarkan hasil hitungan diatas, jumlah besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak $47 + 10 = 57$ sampel. Sebanyak 32 lansia seharusnya menjadi sampel penelitian, namun sejumlah dua lansia tidak dapat diikuti dalam penelitian ini karena meninggal dunia dan kembali ke keluarga. Peneliti hanya mendapatkan 30 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu karakteristik yang akan digunakan sebagai objek yang ditetapkan dalam kegiatan penelitian serta mempunyai variasi secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2013). Berikut merupakan variabel dalam penelitian ini:

1. Variabel bebas

Penyebab timbulnya atau penyebab terjadinya perubahan dari variabel terikat merupakan definisi dari variabel bebas (*independent variable*) (Aziz & Hidayat, 2011). Tekanan darah menjadi variabel bebas pada penelitian ini.

2. Variabel terikat

Variabel yang timbul akibat pengaruh maupun dampak dari variabel bebas merupakan definisi dari variabel terikat (*dependent variable*) (Aziz & Hidayat, 2011). Fungsi kognitif menjadi variabel terikat pada penelitian ini.

3. Variabel pengganggu

Variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat merupakan definisi dari variabel pengganggu (*counfounding variable*) (Putri & Ferdinandus, 2020). Usia, status kesehatan, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik merupakan variabel pengganggu pada penelitian ini. Variabel pengganggu tidak dapat dikendalikan, tetapi dijadikan bahan pengayaan pada pembahasan penelitian.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan kekhususan yang dapat ditemukan pada objek maupun kegiatan penelitian yang kemudian dapat dipelajari untuk mengambil inti atau kesimpulan (Sugiyono, 2015). Sebuah variabel sebaiknya ditetapkan batasan atau definisi operasionalnya supaya variabel tersebut bisa dilakukan pengukuran sesuai dengan instrumen yang akan digunakan (Notoadmojo, 2014). Tekanan darah dan fungsi kognitif merupakan variabel dalam penelitian ini yang dijabarkan menggunakan definisi operasional. Untuk menentukan batasan-batasan kedua variabel maka dibuatlah definisi operasional sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
1.	Tekanan darah	Ukuran kekuatan yang digunakan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh	Data sekunder (Buku catatan pemeriksaan tekanan darah)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Normal: tekanan darah sistolik < 120 mmHg, tekanan darah diastolik < 80 mmHg Pra-hipertensi: tekanan darah sistolik 120-139 mmHg, tekanan darah diastolik 80-89 mmHg Hipertensi tingkat 1: tekanan darah sistolik 140-159 mmHg, tekanan darah diastolik 90-99 mmHg Hipertensi tingkat 2: tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg, tekanan darah diastolik \geq 100 mmHg
2.	Fungsi kognitif	Kemampuan seseorang untuk berpikir rasional, termasuk sebuah proses dalam belajar, mengingat, menilai, orientasi, persepsi, menyeleksi dan mengembangkan informasi yang diterima dari stimulus luar	Kuesioner MoCA-Ina	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Normal: Total skor 26-30 Gangguan fungsi kognitif: Total skor 0-25

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan instrumen berbentuk kuisisioner yang dapat menilai fungsi kognitif manusia, yaitu *Montreal Cognitive Assessment - Indonesia (MoCA-Ina)*. Waktu yang diperlukan untuk menjawab seluruh pertanyaan dari kuisisioner MoCA-Ina adalah 10 menit. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan cara peneliti membacakan soal atau perintah yang tertera pada kuisisioner, kemudian responden menjawab baik secara lisan maupun tulisan tergantung dari soal yang diberikan.

Interpretasi MoCA-Ina:

- Normal : Total skor 26-30
- Gangguan fungsi kognitif : Total skor 0-25

2. Metode pengumpulan data

Berikut ini merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan ijin penelitian.
- b. Peneliti datang ke BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta untuk melakukan apersepsi dengan bertemu pengurus dan perawat untuk menjelaskan tujuan, prosedur dan waktu penelitian.
- c. Peneliti meminta ijin kepada perawat untuk melakukan pencatatan tekanan darah lansia dengan hipertensi selama tiga bulan terakhir serta lamanya menderita hipertensi.
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian dengan cara *purposive sampling*, yaitu dengan cara mengambil sampel lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Peneliti menemui responden kemudian memberikan penjelasan mengenai tujuan dilaksanakan penelitian dan prosedur penelitian.
- f. Peneliti meminta responden yang bersedia menjadi sampel penelitian untuk mengisi lembar persetujuan.
- g. Peneliti memberikan pengarahan kepada responden mengenai cara menjawab kuesioner.
- h. Peneliti membacakan soal dan mempersilahkan responden untuk menjawab kuesioner sesuai dengan kemampuan masing-masing.
- i. Setelah semua kuesioner terjawab, peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner.
- j. Peneliti menghitung skor yang didapatkan pada setiap ranah dan melakukan penjumlahan skor.

¹ G. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan kemampuan sebuah **alat ukur** dalam mengukur sebagaimana mestinya. Instrumen dianggap valid ketika dapat digunakan untuk mengukur sesuatu yang sudah semestinya dapat diukur (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner MoCA-Ina yang sudah teruji validitasnya. Instrumen *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) memiliki sensitivitas 96% dan spesifitas 87-95% dalam mendeteksi gangguan fungsi kognitif (Doerflinger, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Husein, Lumempouw, Ramli, & Herquatanto, 2010) menunjukkan bahwa MoCA-Ina sudah tervalidasi *transcultural*, dan sudah memenuhi seluruh kriteria validitas *content*, *construct* ataupun *criterion-related*. Berdasarkan hasil tersebut, instrumen *Montreal Cognitive Assessment* ⁴⁸ versi Indonesia (MoCA-Ina) telah valid menurut kaidah validasi transkultural *World Health Organization* (WHO) (Husein, Lumempouw, Ramli, & Herquatanto, 2010).

2. Reabilitas

Sebuah instrumen memiliki realibilitas tinggi jika uji yang dilakukan memberikan hasil yang sama ketika mengukur apa yang akan diukur (Azwar, 2013). Hasil uji reabilitas MoCA-Ina untuk skrining gangguan fungsi kognitif ⁸ didapatkan nilai kappa total 0,820. Setiap ranah didapatkan hasil sebagai berikut: visuospasial/ eksekutif 0,817, penamaan 0,985, atensi 0,969, bahasa 0,990, abstraksi 0,957, memori 0,984, dan orientasi 1,00. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa koesioner MoCA-Ina layak digunakan untuk penelitian maupun pemeriksaan dalam bidang *neurobehavior* karena memiliki nilai reabilitas yang cukup tinggi (Husein, Lumempouw, Ramli, & Herquatanto, ¹2010).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Terdapat berbagai tahap dalam pengolahan data menurut (Notoadmojo, 2014):

a. *Editing*

Editing merupakan penyuntingan data yang sudah didapatkan dengan tujuan mengecek kembali kebenaran data tersebut. Pengecekan tersebut terdiri dari lengkap atau tidaknya data yang diisikan, kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban yang diberikan serta jelas atau tidaknya tulisan dalam pertanyaan (Notoadmojo, 2014). Proses editing dalam penelitian ini berupa pengecekan jawaban kuesioner, kesesuaian antara skor yang diperoleh dengan skor yang ditetapkan, dan penjumlahan dari semua skor yang didapatkan dari setiap ranah.

b. *Coding*

Coding merupakan suatu proses melakukan perubahan data dari bentuk huruf atau kalimat menjadi bentuk bilangan atau angka (Notoadmojo, 2014). Berikut merupakan pengkodean yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Usia

60-69 tahun	: 1
70-79 tahun	: 2
80-89 tahun	: 3
- 2) Jenis kelamin

Laki-laki	: 1
Perempuan	: 2
- 3) Pendidikan terakhir

Tidak sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Sarjana	: 5

- 4) Kebiasaan merokok
- | | |
|-------|-----|
| Ya | : 1 |
| Tidak | : 2 |
- 5) Fungsi kognitif
- | | |
|--------------------------|-----|
| Normal | : 1 |
| Gangguan fungsi kognitif | : 2 |
- 6) Tekanan darah
- | | |
|----------------------|-----|
| Pra-hipertensi | : 1 |
| Hipertensi tingkat 1 | : 2 |
| Hipertensi tingkat 2 | : 3 |
- 7) Lama menderita hipertensi
- | | |
|-------------|-----|
| 1-5 tahun | : 1 |
| 6-10 tahun | : 2 |
| 11-15 tahun | : 3 |
| 16-20 tahun | : 4 |

c. *Entering*

Setelah semua data dilakukan pengkodean, maka proses selanjutnya adalah memasukkan data tersebut kedalam program komputer atau biasa disebut *entering*. Hal ini dilakukan supaya memberikan kemudahan bagi peneliti dalam menganalisis data yang nantinya di gunakan sebagai membuat laporan suatu penelitian. Aplikasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Statistical Program for Social Science (SPSS)* untuk selanjutnya dilakukan analisa data.

d. *Cleaning*

Setelah semua data terkumpul dan mulai dilakukan analisis menggunakan aplikasi SPSS, selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data-data yang telah di masukkan ke dalam aplikasi untuk medeteksi kemungkinan terjadinya kesalahan dan ketidaklengkapan data. Apabila ada kesalahan atau ketidaklengkapan data selanjutnya diperbaiki atau dikoreksi.

e. *Tabulating*

Peneliti menyusun tabel-tabel yang digunakan untuk mengelompokkan data sesuai dengan keperluan dalam penelitian.. Tabel yang dibuat dalam penelitian ini adalah tabel karakteristik responden, rerata tekanan darah, fungsi kognitif, hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, dan hasil uji statistik non parametrik *Spearman rank*.

80 2. Metode analisis data

a. Analisis univariat

Analisis ini digunakan dalam memberikan penjelasan secara deskriptif mengenai gambaran atau penyebaran frekuensi data yang telah didapatkan saat pengumpulan data. Untuk memperoleh gambaran dari variabel bebas dan variabel terikat maka harus dilakukan analisis univariat. Analisis data penelitian ini dengan mendistribusikan variabel tekanan darah dan fungsi kognitif. Data analisis univariat diperoleh dari aplikasi SPSS.

b. Analisis bivariat

Untuk menentukan korelasi dari dua variabel yang dihubungkan, maka harus dilakukan suatu uji yang disebut analisis bivariat (Notoadmojo, 2014). Data yang diolah pada penelitian ini mempunyai variabel yang menggunakan skala ordinal dan tidak terdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan adalah analisis uji *Spearman rank*. Keputusan uji *Spearman rank* diinterpretasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

- 1) H_0 ditolak dan kedua variabel berkorelasi apabila didapatkan nilai signifikansi ($p\ value$) $< 0,05$.
- 2) H_0 diterima dan kedua variabel tidak berkorelasi apabila didapatkan nilai signifikansi ($p\ value$) $> 0,05$.
- 3) Nilai koefisien korelasi adalah +1 sampai dengan -1 dan akan menentukan arah korelasi hubungan.
- 4) Hubungan kedua variabel searah apabila didapatkan nilai koefisien korelasi positif.

- 5) Hubungan kedua variabel tidak searah apabila didapatkan nilai koefisien korelasi negatif.
- 6) Berikut merupakan pedoman untuk tingkat kekuatan hubungan atau koefisien korelasi:
- | | |
|--------------------------|---------------|
| a) Korelasi sangat lemah | : 0,00 - 0,25 |
| b) Korelasi cukup | : 0,26 - 0,50 |
| c) Korelasi kuat | : 0,51 - 0,75 |
| d) Korelasi sangat kuat | : 0,76 - 0,99 |
| e) Korelasi sempurna | : 1,00 |

Apabila setelah dilakukan analisa data didapatkan hasil nilai signifikansi (p value) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang searah antara kedua variabel yaitu tekanan darah dengan fungsi kognitif. Kemudian jika hasil nilai signifikansi (p value) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang searah antara kedua variabel (Sugiyono, 2017).

I. Etika Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah manusia, sehingga perlu diperhatikan hak-hak dasar manusia supaya tidak melanggar etik. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti sudah mendapatkan ijin dari komite etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dimuat dalam surat keterangan persetujuan etik penelitian dengan nomor: Skep/8/KEPK/I/2022. Berikut merupakan prinsip etika penelitian keperawatan yang harus diperhatikan menurut (Notoadmojo, 2014):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Subjek penelitian berhak untuk memilih kesediannya mengikuti kegiatan penelitian dan tidak diperbolehkan adanya desakan dari orang lain. Apabila responden bersedia untuk menjadi responden, maka diberikan lembar persetujuan untuk diisi dan ditandatangani. Dalam mengisi lembar persetujuan, peneliti harus menghormati harkat dan martabat responden sebagai individu

yang memiliki kebebasan dalam memilih dan bersedia bertanggungjawab atas pilihan yang dibuatnya.

12

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak mencantumkan atau tidak menginformasikan nama responden pada lembar kuesioner. Sebagai identitas untuk membedakan responden satu dengan yang lain, peneliti memberikan inisial di lembar kuesioner. Semua informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiannya. Peneliti tidak akan menyebarluaskan atau memberikan informasi apapun mengenai responden kepada pihak lain.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan

Semua responden yang terlibat dijamin memperoleh perlakuan dan manfaat yang setara. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti tidak membedakan responden berdasarkan usia, agama, jenis kelamin, dan lain sebagainya. Subjek dalam penelitian ini mendapatkan kesetaraan dalam penjelasan prosedur penelitian dan kuesioner.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Selama penelitian berlangsung, peneliti sebisa mungkin memberikan manfaat atau keuntungan dan meminimalkan maupun menghindari efek samping yang merugikan responden penelitian. Sebelum penelitian berlangsung, subjek telah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan efek yang timbul seperti rasa bosan saat pengambilan data.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

Persiapan yang di lakukan sebelum proses penelitian berlangsung, yaitu:

- a. Mencari informasi dan mengumpulkan referensi dari jurnal maupun artikel penelitian untuk menemukan masalah yang tepat digunakan sebagai judul penelitian.
- b. Mengusulkan judul penelitian kepada dosen pembimbing, setelah disetujui mengurus persetujuan judul untuk mendapatkan surat ijin studi pendahuluan.

- c. Memberikan surat ijin studi pendahuluan ke Dinas Sosial DI Yogyakarta dan setelah mendapat disposisi mengurus perijinan ke BPSTW Budi Luhur.
- d. Mencari data awal mengenai gambaran dan kegiatan lansia di BPSTW Budi Luhur.
- e. Melakukan penyusunan proposal sesuai buku panduan dan arahan dari dosen pembimbing.
- f. Setelah proposal skripsi disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti melakukan cek plagiasi di perpustakaan.
- g. Peneliti melakukan seminar proposal skripsi.
- h. Memperbaiki proposal skripsi berdasarkan masukan yang didapatkan ketika seminar proposal.
- i. Mengurus *ethical clearance* dan surat ijin melakukan penelitian, mengurus perijinan ke Dinas Sosial DI Yogyakarta, dan setelah mendapat disposisi mengurus perijinan ke BPSTW Budi Luhur.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian merupakan tahap pengambilan data, berikut merupakan langkah-langkah dalam pengambilan data:

- a. Mendatangi BPSTW Budi Luhur dan meminta ijin kepada petugas dan perawat.
- b. Menemui calon responden, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan, dan bagaimana proses berjalannya penelitian.
- c. Menanyakan kepada responden bersedia atau tidak mengikuti penelitian. Bagi responden yang bersedia harus mengisi lembar persetujuan.
- d. Memberikan penjelasan untuk responden mengenai prosedur penelitian dan cara menjawab kuesioner.
- e. Responden diberikan waktu jika ingin bertanya.
- f. Responden dipersilahkan untuk menjawab kuesioner.
- g. Kuesioner yang telah terisi dilakukan pengecekan kelengkapan dan dilakukan penjumlahan skor.

3. Penyusunan laporan

Penyusunan laporan skripsi merupakan tahap akhir yang terdiri dari:

- a. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan *editing, coding, entering, cleaning*, dan *tabulating*.
- b. Melakukan analisa data dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- c. Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya peneliti membuat laporan hasil penelitian.
- d. Melakukan konsultasi dan memperbaiki laporan sesuai dengan masukan dosen pembimbing.
- e. Setelah skripsi disetujui oleh dosen pembimbing, kemudian melakukan cek plagiasi.
- f. Mempersiapkan dan mengikuti sidang skripsi.
- g. Memperbaiki laporan skripsi sesuai dengan masukan dosen pembimbing dan dosen penguji.
- h. Mengajukan hasil perbaikan skripsi ke dosen pembimbing dan dosen penguji untuk mendapatkan pengesahan.
- i. Melakukan cek plagiasi dan mengumpulkan skripsi ke perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2 BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPSTW Budi Luhur sebagai tempat bagi lanjut usia yang memiliki usia diatas enam puluh tahun. Lanjut usia yang tinggal disini merupakan lansia yang terlantar atau kurang diperhatikan oleh keluarganya sehingga di tempat ini akan diberikan bimbingan supaya dapat hidup secara baik dan terawat ketika tinggal di balai maupun di lingkungan luar balai. Tempat ini berlokasi di Jalan Kasongan No. 223, Kajen, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. BPSTW Budi Luhur memiliki berbagai ruangan maupun bangunan yang digunakan sebagai sarana prasana untuk menunjang kegiatan dan kebutuhan lansia. Ruang tersebut terdiri dari sembilan wisma yang digunakan sebagai tempat tinggal lansia, aula, ruang pemeriksaan, ruang keterampilan, ruang tamu, musholla, dapur, dan kantor untuk petugas. Kegiatan bagi lansia yang terdapat di BPSTW Budi Luhur terdiri dari senam bugar lansia yang di laksanakan pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Sabtu, dandang ria setiap hari Senin dan Sabtu, keterampilan setiap hari Selasa, pemeriksaan kesehatan dan bimbingan psikologis setiap hari Rabu, pelayanan rohani setiap hari Kamis dan Jum'at.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan 30 lansia dengan diagnosa medis hipertensi yang berusia 60-89 tahun dan tinggal di BPSTW Budi Luhur. Pemilihan subjek dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Selama penelitian berlangsung, responden yang berjumlah 30 lansia bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, sedangkan satu responden sudah kembali pulang ke keluarga dan satu responden meninggal dunia sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Lansia dengan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur (n=30)

Karakteristik responden	Frekuensi	
	n	%
usia		
60-69 tahun	7	23,3
70-79 tahun	14	46,7
80-89 tahun	9	30
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	5	16,7
SD	11	36,7
SMP	7	23,3
SMA	6	20
Sarjana	1	3,3
Kebiasaan Merokok		
Ya	0	0
Tidak	30	100
lama Menderita Hipertensi		
1-5 tahun	8	26,7
6-10 tahun	12	40
11-15 tahun	7	23,3
16-20 tahun	3	10

Sumber: Data Primer Peneliti (2022)

Berdasarkan data dalam tabel di atas responden sebagian besar berusia 70-79 tahun dengan jumlah 14 responden (46,7%), kemudian diikuti dengan rentang usia 80-89 tahun sebanyak sembilan responden (30%) dan paling sedikit merupakan lansia dengan rentang usia 60-69 tahun dengan jumlah tujuh responden (23,3%). Lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sejumlah 14 responden (46,7%) berjenis kelamin laki-laki dan 16 responden (53,3%) berjenis kelamin perempuan. Responden paling banyak berpendidikan terakhir SD dengan jumlah 11 responden (36,7%), SMP berjumlah tujuh responden (23,3%), SMA berjumlah enam responden (20%), tidak sekolah berjumlah lima responden (16,7%), dan paling sedikit sarjana berjumlah satu responden (3,3%). Seluruh responden yang berjumlah 30 lansia (100%) tidak memiliki kebiasaan merokok. Selain itu, responden mayoritas menderita hipertensi selama 6-10 tahun dengan jumlah 12 responden (40%), selama 1-5 tahun

berjumlah 8 responden (26,7%), kemudian 11-15 tahun berjumlah 7 responden (23,3%), dan paling sedikit 16-20 tahun berjumlah 3 responden (10%).

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Setelah mendapatkan data dari hasil penelitian, selanjutnya dilakukan analisis univariat yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Rata-rata tekanan darah selama tiga bulan terakhir didapatkan dari buku catatan pemeriksaan tekanan darah milik BPSTW Budi Luhur. Penelitian ini menggunakan kuesioner MoCA-Ina untuk mengetahui ada tidaknya gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Rerata Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur (n=30)

Rata-rata tekanan darah tiga bulan terakhir	Frekuensi	
	n	%
Pra-hipertensi	3	10
Hipertensi tingkat 1	19	63,3
Hipertensi tingkat 2	8	26,7

Sumber: Data Primer Peneliti (2022)

Hasil rata-rata tekanan darah lansia selama tiga bulan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada pada kondisi hipertensi tingkat 1 sebanyak 19 responden (63,3%), kemudian hipertensi tingkat 2 sebanyak delapan responden (26,7%), dan pra-hipertensi sebanyak tiga responden (26,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Lansia dengan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur (n=30)

Fungsi kognitif	Frekuensi	
	n	%
Normal	2	6,7
Gangguan fungsi kognitif	28	93,3

Sumber: Data Primer Peneliti (2022)

Hasil pemeriksaan fungsi kognitif pada responden lanjut usia dengan hipertensi ditemukan sebanyak dua responden (6,7%) memiliki fungsi

kognitif yang normal, sedangkan 28 responden (93,3%) memiliki gangguan pada fungsi kognitif.

b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, harus dilakukan uji normalitas menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui apakah data pada penelitian tersebut terdistribusi secara normal atau tidak. Taraf signifikansi pada uji normalitas ditentukan sebesar 5% atau 0,05. Jika di dapatkan nilai signifikansi $> 0,05$ artinya data tersebut terdistribusi secara normal, tetapi jika di dapatkan nilai signifikansi $\leq 0,05$ artinya data tersebut tidak terdistribusi secara normal. Jika data terdistribusi secara normal, maka di lakukan uji statistik parametrik dan jika didapatkan hasil data terdistribusi tidak normal, maka di lakukan uji statistik non parametrik. Penelitian ini menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk karena jumlah sampel < 50 . Berikut hasil uji normalitas menggunakan parameter Shapiro-Wilk.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk Tekanan Darah dengan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur

	Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.
Tekanan Darah	0,755	30	0,000
Fungsi Kognitif	0,275	30	0,000

Sumber: Data Primer Peneliti (2022)

Berdasarkan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk didapatkan nilai signifikansi 0,000 pada kedua variabel. Hal ini dapat diartikan bahwa nilai signifikansi tersebut $< 0,05$, artinya data terdistribusi tidak normal sehingga analisis data harus menggunakan uji statistik non parametrik. Uji statistik non parametrik pada penelitian ini menggunakan program aplikasi SPSS dengan uji *Spearman rank* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari kedua variabel. Uji *Spearman rank* memiliki tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi 5% atau 0,05 sehingga untuk mendapatkan hasil yang positif atau terdapat hubungan dari kedua variabel maka nilai signifikansi atau *p value* harus $< 0,05$. Berikut ini merupakan hasil uji statistik non parametrik *Spearman rank* yang diperoleh dari aplikasi SPSS.

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik Spearman rank Hubungan Tekanan Darah dengan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur

			Tekanan Darah	Fungsi Kognitif
<i>Spearman's rho</i>	Tekanan Darah	Koefisien korelasi	1,000	0,489
		Sig. (2-hub)		0,006
	Fungsi Kognitif	Koefisien korelasi	0,489	1,000
		Sig. (2-hub)	0,006	
			N	30

Sumber: Data Primer Peneliti (2022)

Berdasarkan uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai Sig. (2-hub) atau nilai signifikansi (*p value*) dalam tabel diatas menunjukkan hasil 0,006 yang artinya nilai signifikansi tersebut $< 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai signifikansi memenuhi syarat sehingga dapat di simpulkan terdapat korelasi atau hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif. Nilai koefisien korelasi dalam tabel tersebut menunjukkan hasil 0,489 yang artinya memiliki hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel. Selain itu, kedua variabel juga bersifat searah karena nilai koefisien korelasi menunjukkan hasil positif, maka semakin tinggi tekanan darah akan semakin meningkat juga gangguan fungsi kognitif.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

a. Usia

Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini merupakan lansia dengan diagnosa medis hipertensi dan berada pada usia 60-89 tahun. Mayoritas responden berusia 70-79 tahun berjumlah 14 responden (46,7%) dan paling sedikit berusia 60-69 tahun berjumlah tujuh responden (23,3%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli dan Fadhillah (2020) tentang faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia dimana dari 76 sampel lansia berusia 60-90 tahun didapatkan sebanyak 56 sampel menderita hipertensi. Selain itu, didapatkan sejumlah

40 sampel ⁷⁷ mengalami gangguan fungsi kognitif sedang dan 11 sampel mengalami gangguan kognitif berat ⁸³ (Ramli & Fadhillah, 2020).

Hipertensi pada lansia disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak bisa di kendalikan salah satunya usia. Tekanan darah akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia pada lanjut usia yang diakibatkan penebalan pada pembuluhdarah sehingga menyempit dan mengalami kekakuan. Pembuluh darah arteri jadi tidak lentur dan terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah (Lestari P. , 2021). Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka struktur dan fungsi dari jaringan sel tubuh manusia akan berubah. Perubahan tersebut akan mengakibatkan terjadinya penurunan kesehatan fisik dan menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit (Putra, 2019). Usia sangat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada manusia, semakin bertambahnya usia maka kemungkinan mengalami hipertensi akan semakin tinggi (Sumarni, Rantiningasih, Sampurno, & Aprilia, 2017). Selain itu, kegunaan dari anatomi otak akan menurun dan berubah serta diikuti menyusutnya sistem pada saraf pusat seiring dengan bertambahnya umur pada seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi fungsi kognitif manusia (Alislami & Suwanti, 2021).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelaminnya, didapatkan sebanyak 16 responden jenis kelaminnya perempuan (53,3%) dan 14 responden jenis kelaminnya laki-laki (46,7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Falah (2019) tentang hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi dimana dari 60 responden laki-laki sebanyak 15 responden (25%) mengalami hipertensi, sedangkan pada 60 responden perempuan sebanyak 27 responden (45%) mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya korelasi antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (Falah, 2019).

⁹⁸ Wanita yang telah memasuki masa menopause atau berusia lebih dari 55 tahun akan lebih tinggi berisiko terkena hipertensi. Sebelum mengalami menopause perempuan dapat terhindar dari penyakit yang

berhubungan dengan kardiovaskular dikarenakan terlindungi hormone estrogen yang berpengaruh dalam peningkatan kadar HDL (*High Density Lippoprotein*). Semakin bertambahnya usia maka kadar HDL akan semakin rendah dan kadar LDL (*Low Density Lippoprotein*) akan semakin meningkat, hal ini dapat mempengaruhi proses aterosklerosis dan berakibat pada meningkatnya tekanan darah (Falah, 2019). Selain itu, wanita memiliki risiko tinggi mengalami gangguan fungsi kognitif yang diakibatkan oleh menurunnya hormon endogen yang menyebabkan rendahnya reseptor menuju otak (Marlina, Mudayati, & Sutriningsih, 2017).

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden merupakan lulusan sekolah dasar dengan jumlah 11 orang (36,7%) dan paling sedikit merupakan lulusan sarjana yang berjumlah satu orang (3,3,%). Selain itu, berdasarkan hasil penilaian fungsi kognitif di dapatkan sebanyak 28 responden (93,3%) memiliki gangguan fungsi kognitif. Hasil ini sesuai dengan penelitian Lestari, Riqqah, dan Romus (2017) tentang hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan hipertensi yang diukur menggunakan (MoCA-Ina) dimana pada 23 responden yang memiliki pendidikan rendah didapatkan 22 responden (71%) terjadi gangguan fungsi kognitif dan satu responden (3,2%) tidak mengalami gangguan fungsi kognitif. Selain itu, sejumlah 74% responden dengan hipertensi merupakan subjek dengan tingkat pendidikan rendah (Lestari, Riqqah, & Romus, 2018).

Kemampuan kognitif seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah maka rendah pula kemampuan kognitifnya (Alislami & Suwanti, 2021). Bagi lansia yang memiliki riwayat pendidikan tinggi akan cenderung mencari informasi dan edukasi lebih lanjut untuk menstimulasi otak agar dapat berpengaruh pada struktur neurokimiawi otak. Seseorang dengan pendidikan tinggi berarti mempunyai wawasan dan berpengetahuan

tinggii sehingga akan lebih menyadari terjadinya perubahan di dalam dirinya sendiri (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020).

d. Kebiasaan merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden tidak memiliki kebiasaan merokok. Dalam hal ini, pihak BPSTW Budi Luhur juga memberikan aturan mengenai larangan merokok bagi lansia yang tinggal di balai. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli dan Fadhillah (2020) tentang faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lanjut usia dimana sebagian besar responden yang berjumlah 33 atau 43,4% tidak memiliki kebiasaan merokok (Ramli & Fadhillah, 2020).

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan menimbulkan penyakit hipertensi. Peningkatan tekanan darah akan dipengaruhi oleh kandungan dalam rokok dan gas karbondioksida yang dihasilkan dari asap rokok. Konsumsi rokok dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan penumpukan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Kandungan dalam rokok berupa nikotin dapat mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah dan akan meningkatkan kerja jantung sehingga menimbulkan peningkatan tekanan darah (Prang, Kaunang, & Sekeon, 2021). Merokok bukan satu-satunya penyebab timbulnya penyakit hipertensi, banyak faktor utama lain yang dapat menjadi pemicu utama seperti genetik, umur, gender, dan riwayat dalam keluarga yang menjadi faktor resiko yang tidak bisa diubah atau dikontrol. Selain itu suka mengonsumsi lemak jenuh, garam, konsumsi alkohol, kegemukan dan kurang esterogen juga menjadi faktor pemicu timbulnya hipertensi (Kemenkes, 2014). Munculnya satu faktor risiko saja tidak bisa menjamin seseorang akan terkena penyakit hipertensi, diperlukan faktor-faktor lain yang dapat memperkuat penyebab munculnya penyakit hipertensi (Depkes, 2013).

e. Lama menderita hipertensi

Lansia pada penelitian ini sebagian besar menderita hipertensi selama rentang waktu 6-10 tahun sebanyak 12 responden (30%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2018) mengenai hubungan antara lamanya menderita tekanan darah tinggi dengan menurunnya fungsi kognitif pada lansia dimana dari 61 responden penelitian sebanyak 46 responden menderita hipertensi ≥ 5 tahun dengan 16 responden gangguan kognitif tingkat sedang dan 17 responden gangguan kognitif tingkat berat. Hasil uji statistik dinyatakan adanya korelasi antara lamanya menderita hipertensi dengan menurunnya fungsi kognitif pada lanjut usia (Rahmayanti, 2018).

Lansia yang menderita hipertensi dalam jangka waktu lebih dari lima tahun mayoritas akan mengalami gangguan fungsi kognitif diakibatkan oleh faktor usia dan faktor penyakit itu sendiri. Ketika memasuki usia lanjut organ otak manusia akan mengalami kesulitan untuk mengingat hal-hal baru maupun memori lama dan akan mengalami kemunduran dalam berkomunikasi (Nurimah, 2018). Apabila mengalami tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun akan mengakibatkan sel otot polos pada pembuluh darah otak berproliferasi dan berpengaruh pada terjebaknya natrium dan kalsium didalam sel neuron dan menyebabkan kematian sel neuron sehingga menimbulkan gangguan fungsi kognitif (Nurimah, Hariyono, & Triuspitasari, 2018)

2. Rerata Tekanan Darah

Pada penelitian ini, rata-rata tekanan darah responden paling banyak berada pada kondisi hipertensi tingkat 1 sebanyak 19 responden (63,3%), hipertensi tingkat 2 sebanyak delapan responden (26,7%), dan paling sedikit pra-hipertensi sebanyak tiga responden (10%). Hasil tersebut diperoleh dari buku catatan pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan perhitungan rata-rata tekanan darah sistolik dan rata-rata tekanan darah diastolik sejak tanggal 13 November 2021 – 10 Februari 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wulandari, Fazriana & Apriani (2019)

tentang hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia dimana dari 35 subjek penelitian sebanyak 21 subjek (60%) menderita hipertensi stage I, delapan subjek (22,9%) menderita hipertensi stage II, dan enam subjek (17,1%) menderita pra-hipertensi. Hasil uji statistik di dapatkan adanya korelasi antara hipertensi dengan fungsi kognitif pada lanjut usia (Wulandari, Fazriana, & Apriani, 2019).

Tekanan darah merupakan suatu kondisi dimana timbulnya tekanan yang terjadi pada dinding arteri. Ketika terjadi tekanan puncak maka ventrikel akan mengalami kontraksi dan di sebut tekanan sistolik. Saat jantung berada pada kondisi istirahat maka akan menimbulkan tekanan terendah yang dinamakan tekanan darah diastolik. Tekanan darah di gambarkan dari rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik dengan nilai normal pada dewasa berkisar antara 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Hirdayanti & Faiqoh, 2017). Tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik akan berhubungan dengan timbulnya penyakit hipertensi. Saat jantung berkontraksi dan terdapat tingginya tekanan di arteri maka disebut tekanan sistolik. Saat jantung relaksasi dan berkaitan dengan tekanan pada arteri maka disebut tekanan diastolik. (Hanum, Parida, & Lubis, 2017).

Seiring bertambahnya usia, penurunan pada fungsi fisiologis merupakan suatu peristiwa yang alami akibat terjadinya proses penuaan. Lansia sangat mudah mengalami penyakit yang menular dan tidak menular disebabkan turunya daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh menurunnya kemampuan jaringan dalam tubuh dalam menjaga dan memperbaiki fungsi tubuh (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mayoritas dialami saat usia lanjut. (Ridwan, Widodo, & Widiani, 2017). Pada usia lanjut, hipertensi disebabkan oleh menurunnya elastisitas dinding aorta, terjadi kekakuan dan menebalnya katup pada jantung, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah sehingga berakibat pada ikut penurunan kontraksi serta volume jantung, kelenturan pembuluh darah menjadi hilang akibat berkurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, serta

peningkatan pada resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi, Arif, Sepdianto, & Hermanto, 2019).

3. Fungsi Kognitif

Setelah dilakukan penilaian fungsi kognitif ditemukan lansia dengan fungsi kognitif normal berjumlah dua responden (6,7%) serta lansia dengan gangguan fungsi kognitif berjumlah 28 orang (93,3%). Pada penilaian fungsi kognitif yang dilakukan menggunakan kuesioner MoCA-1a didapatkan hasil bahwa banyak responden yang mengalami kesulitan menjawab dalam aspek kemampuan mengenal ruang dan bentuk, kemampuan berbahasa dan kemampuan abstrak dimana dalam aspek ini responden diminta untuk menelusuri jejak secara bergantian, menyalin kubus, menyebutkan kata yang dimulai dengan huruf tertentu, dan menyebutkan kesamaan antar benda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari, dkk (2019) tentang hubungan hipertensi dengan gangguan kognitif pada lanjut usia dimana dari 22 responden lansia dengan hipertensi didapatkan 18 responden gangguan fungsi kognitif dan 4 responden tidak mengalami gangguan fungsi kognitif. Hasil dari uji statistik menunjukkan adanya hubungan dari hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia (Sari, et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Andari, Nunik, Amin, & Fitriani (2018) tentang perbedaan efektifitas senam otak dengan meningkatnya fungsi kognitif lanjut usia laki-laki serta lansia wanita dimana terjadinya gangguan pada fungsi kognitif lansia yang berumur 50-59 tahun sebanyak 39% mudah lupa. Saat usia semakin bertambah dan diatas 85 tahun, gangguan fungsi kognitif dapat bertambah buruk dan naik hingga diatas 85% (Andari, Nunik, Amin, & Fitriani, 2018)

Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan yang terjadi akibat berubahnya struktur kegunaan otak. Lansia yang mengalami hal tersebut akan menunjukkan gangguan pada orientasi, berbahasa, berpikir, perhatian, berkonsentrasi, dan daya ingat (Cahyaningrum, 2022). Hal ini berhubungan dengan menurunnya kemampuan daya ingat kerja dan tingkat kecepatan persepsi pada lansia sehingga kemampuan atensi atau kemampuan dalam menanggapi stimulus yang jelas dan melupakan stimulus lainnya juga ikut

menurun (Dania & Novziransyah, 2021). Ketika manusia memasuki usia lanjut, salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi adalah gangguan pada fungsi kognitif. Hal tersebut menjadi penyebab terbesar timbulnya ketidakmampuan lansia dalam beraktivitas dan memicu lansia dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri (Levasseur, Melanie, Ricard, Gauvin, & Ryamond, 2010).

4. Hubungan Tekanan Darah dengan Fungsi Kognitif

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata tekanan darah lansia sebagian besar berada pada hipertensi tingkat I dengan persentase 63,3% atau sebanyak 19 lansia serta memiliki gangguan fungsi kognitif dengan persentase 93,3% atau sebanyak 28 lansia. Hasil uji statistik *Spearman rank* menunjukkan nilai signifikansi (*p value*) 0,006 yang artinya $p < 0,05$. Berdasarkan nilai signifikansi tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka terdapat hubungan antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di BPSTW Budi Luhur. Nilai koefisien korelasi menunjukkan hasil positif 0,489 yang artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah dan cukup kuat. Semakin tinggi tekanan darah maka gangguan fungsi kognitif pada lansia juga akan semakin meningkat. Sebaliknya, semakin rendah tekanan darah maka terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia juga akan semakin menurun.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Farasari (2022) tentang hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif pada lanjut usia, dari 33 responden didapatkan 16 responden (48,5%) menderita hipertensi sedang dan sebanyak 14 responden (42,4%) mengalami *probable* fungsi kognitif. Uji statistik *Spearman rank* didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga H_1 diterima artinya ada hubungan antara hipertensi dengan fungsi kognitif lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar di Tulungagung (Farasari, 2022). Hasil yang sama dalam penelitian Gusti (2021) tentang hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia didapatkan 31 lansia (59,6%) menderita hipertensi dan 18 lansia (57,1%) mengalami gangguan fungsi kognitif. Uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,005 ($< 0,05$)

sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia (Gusti, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alislami & Suwanti (2021) tentang hubungan kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia dimana dari 60 responden mayoritas menderita hipertensi tingkat II berjumlah 42 responden (70%) berada pada hipertensi tingkat 2 dan sembilan responden (52,9%) mengalami probable gangguan kognitif. Hasil uji statistik Spearman rank didapatkan *p-value* sebesar 0,012 ($< 0,05$) sehingga terdapat korelasi antara kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif lanjut usia di Desa Jampiroso Tangerang (Alislami & Suwanti, 2021).

Meskipun banyak penelitian yang menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, tetapi terdapat pula beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang berbeda. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Riqqah & Romus (2018) tentang hubungan gangguan fungsi kognitif dengan kejadian hipertensi pada lansia, dimana sebanyak 28 responden yang memiliki gangguan pada fungsi kognitif didapatkan 21 responden memiliki penyakit hipertensi. Uji statistik *fisher* didapatkan nilai *p value* sebesar 1,000 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada korelasi antara gangguan fungsi kognitif dengan hipertensi pada lanjut usia di Panti Tresna Wedha Kusnul Kotimah Pekanbaru (Lestari, Riqqah, & Romus, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hak (2022) yang membahas hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan tekanan darah pada penderita hipertensi, didapatkan responden berumur 64-79 tahun dan pendidikan terakhir SMP memiliki gangguan fungsi kognitif terbanyak. Sedangkan responden berumur 71-80 tahun dan pendidikan terakhir SMA menderita hipertensi terbanyak. Uji statistik di dapatkan nilai *p-value* sebanyak 0,297 ($> 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi terhadap turunya fungsi kognitif di Panti Werdha Theodora Makassar (Hak, 2022).

Kerusakan yang terjadi pada mikrovaskular otak menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kognitif yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti usia, aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, rokok, dan pembengkakan atau inflamasi. Gangguan fungsi kognitif terjadi seiring bertambahnya usia,

mayoritas perempuan memiliki resiko tinggi, penderita hipertensi, DM, kegemukan, penyakit alzheimer, kurangnya aktivitas fisik dan interaksi sosial (Untung, Untari, & Untari, 2020). Selain itu, penyebab hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama pada menurunnya fungsi kognitif saat usia lanjut dikarenakan tekanan darah tinggi adalah penyakit kardiovaskuler dengan mayoritas penderita terbesar merupakan usia lanjut (Alislami & Suwanti, 2021). Saat terjadi penuaan, aliran darah pada otak dan strukturnya akan mengalami perubahan yang menyebabkan tidak berfungsinya serebrovaskular dan berpengaruh pada fungsi kognitif (Riani & Halim, 2019). Penyakit hipertensi dapat berakibat pada fungsi kardiovaskuler, integritas struktural otak serta kemunduran fungsi kognitif utamanya bagi seseorang tidak rutin meminum obat anti hipertensi (Alislami & Suwanti, 2021).

Beberapa penyebab terjadinya tekanan darah yang tinggi pada usia lanjut adalah riwayat hipertensi dalam keluarga, obesitas atau kegemukan, konsumsi kadar garam yang tinggi, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol dan kebiasaan merokok, tidak pernah olahraga, serta sering konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi (Haswan, 2017). Selain itu, beberapa penyebab terjadinya gangguan fungsi kognitif diantaranya usia, tekanan darah, gender atau jenis kelamin, ras atau suku, menderita aritmi jantung, kolestereol yang tinggi, diabetes mellitus, konsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, mempunyai trauma, dan obesitas atau kegemukan. Dari beberapa faktor yang disebutkan diatas dapat terlihat bahwa terdapat kesamaan antara penyebab terjadinya tekanan darah tinggi dan penyebab gangguan fungsi kognitif. Oleh karena itu, apabila faktor tersebut muncul secara bersamaan maka tidak heran jika timbulnya penyakit hipertensi juga berpengaruh terhadap terganggunya fungsi kognitif pada lansia (Setiabudhi, Hardywintono, & Tony, 2017).

C. Keterbatasan

1. Kesulitan

- a. Jumlah populasi lansia dengan hipertensi terbatas sehingga sampel yang digunakan hanya sejumlah 30 orang.

- b. Pengambilan data penelitian dilaksanakan selama empat hari karena mulai berlakunya kebijakan dari BPSTW Budi Luhur mengenai pembatasan interaksi dengan lansia selama PPKM level tiga berlangsung.

2. Kelemahan

- a. Penelitian yang dilakukan kurang memperdalam karakteristik responden dalam kaitannya terhadap tekanan darah dan fungsi kognitif.
- b. Beberapa responden tidak rutin mengikuti pemeriksaan tekanan darah yang dilaksanakan setiap satu minggu sekali.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 70-79 tahun dengan jumlah 14 orang (46,7%), berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 16 orang (53,3%), pendidikan terakhir SD berjumlah 11 orang (36,7%), tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 30 orang (100%), dan menderita hipertensi selama 6-10 tahun sebanyak 12 orang (40%).
2. Responden lansia memiliki rata-rata tekanan darah dalam tiga bulan terakhir pada kondisi pra-hipertensi sebanyak tiga responden (10%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 19 responden (63,3%), dan hipertensi tingkat 2 sebanyak delapan responden (26,7%).
3. Penilaian fungsi kognitif yang dilakukan pada responden menunjukkan bahwa lansia yang memiliki fungsi kognitif normal berjumlah 2 responden (6,7%) dan gangguan fungsi kognitif berjumlah 28 responden (93,3%).
4. Hasil uji statistik *Spearman rank*, didapatkan nilai signifikansi atau *p value* = 0,006 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat dan searah antara tekanan darah dengan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Budi Luhur.

B. Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Sebaiknya lansia yang menderita hipertensi harus selalu menjaga tekanan darah tetap terkontrol dengan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat dengan cara tidak mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan, rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, serta istirahat yang cukup. Selain itu, untuk

mencegah semakin meningkatnya gangguan fungsi kognitif dapat melakukan latihan dengan senam otak maupun mengisi teka-teki silang.

2. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini, sebaiknya pada penelitian selanjutnya peneliti dapat lebih memperdalam pengkajian terhadap karakteristik responden dalam kaitannya dengan tekanan darah dan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Perawat dan Petugas

Setelah dilakukan penelitian ini, perawat dan petugas dapat memberikan edukasi kepada lansia mengenai pencegahan dan pengontrolan hipertensi supaya dapat mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia.

4. Bagi BPSTW Budi Luhur

Pihak balai sebaiknya lebih memperhatikan lansia yang mengalami hipertensi dengan memberikan diit hipertensi. Untuk pencegahan penurunan fungsi kognitif, dapat ditambahkan kegiatan senam otak maupun kegiatan lain yang dapat mencegah penurunan fungsi kognitif ke dalam jadwal kegiatan yang ada.

Cek plagiarisme skripsi_final"HUBUNGAN TEKANAN DARAH DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI"

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
2	docplayer.info Internet Source	1%
3	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
4	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.unika.ac.id Internet Source	<1%

9	Gloria V. Pandean, Eko E. Surachmanto. "Hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif di Poliklinik SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", e-CliniC, 2016 Publication	<1 %
10	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	adoc.pub Internet Source	<1 %
14	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	Dspace.Uii.Ac.Id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %
17	Susmiyarti Susmiyarti, Muhammad Farid, Afrizal Mayub. "Hubungan antara tekanan darah dan gula darah dengan kemampuan kognitif siswa pada pembelajaran fisika melalui model pembelajaran search, solve,	<1 %

create, and share (sscs) di SMA 4 Bengkulu Utara", *PENDIPA Journal of Science Education*, 2019

Publication

18	id.123dok.com Internet Source	<1 %
19	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
20	core.ac.uk Internet Source	<1 %
21	digilib.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
23	Resti Rahmadika Akbar, Dian Ayu Hamama Pitra, Mutiara Anissa, Debie Anggraini. "HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DAN GANGGUAN KOGNITIF PADA LANSIA", <i>Human Care Journal</i> , 2020 Publication	<1 %
24	talenta.usu.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to STIE Perbanas Surabaya Student Paper	<1 %
26	Derry Arkan Prabowo, Fransisca Chondro. "Hubungan konsumsi susu dengan fungsi	<1 %

kognitif pada lansia", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2021

Publication

27	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
28	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
29	id.scribd.com Internet Source	<1 %
30	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
31	Atikah Ayu Miranda, Alvina Alvina. "Hubungan kadar asam urat dengan fungsi kognitif pada lansia", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
32	es.scribd.com Internet Source	<1 %
33	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
34	repo.uinsatu.ac.id Internet Source	<1 %
35	123dok.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universiti Kebangsaan Malaysia Student Paper	<1 %

37	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
38	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
41	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
43	Submitted to Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Student Paper	<1 %
44	andhikairawan.wordpress.com Internet Source	<1 %
45	ejournalwiraraja.com Internet Source	<1 %
46	repository.stei.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

48

www.neurona.web.id

Internet Source

<1 %

49

Griffita R. Manansang, Jimmy F. Rumampuk, Maya E. W. Moningka. "Perbandingan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Olahraga Angkat Berat", Jurnal e-Biomedik, 2018

Publication

<1 %

50

Mirani A. Uga, Damajanty H. C. Pangemanan, Sylvia Marunduh. "PENGARUH LATIHAN BEBAN TERHADAP KADAR TRIGLISERIDA LANSIA DI PANTI WREDHA BETANIA LEMBEAN", Jurnal e-Biomedik, 2015

Publication

<1 %

51

Syalfa Luthfira Nugroho, Wirawan Anggorotomo, Rakhmi Rafie. "LAMA MENDERITA DAN KONTROL GLIKEMIK BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

<1 %

52

Submitted to UIN Walisongo

Student Paper

<1 %

53

Harsismanto J, Juli Andri, Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto, Andry Sartika. "Kualitas Tidur Berhubungan dengan

<1 %

Perubahan Tekanan Darah pada Lansia", Jurnal Kesmas Asclepius, 2020

Publication

- | | | |
|----|--|------|
| 54 | Ringgo Alfarisi, Ika Artini, Dessy Hermawan, Ajeng Febiyola. "Hubungan Kualitas Tidur dan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di UPTD PSLU Tresna Werdh Natar Lampung Selatan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022
Publication | <1 % |
| 55 | jurnal.fkip.unila.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 56 | jurnalfkip.unram.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 57 | repository.radenintan.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 58 | www.bicarawanita.xyz
Internet Source | <1 % |
| 59 | digilib.isi.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 60 | digilib.unisayogya.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 61 | e-journal.uajy.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 62 | media.neliti.com
Internet Source | <1 % |

63	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
65	unisbank.ac.id Internet Source	<1 %
66	Repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
67	Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti, Desi Risaditia Rini. "HUBUNGAN ANTARA LIFESTYLE DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA", Journal of Holistic Nursing Science, 2018 Publication	<1 %
68	datujatmiko.wordpress.com Internet Source	<1 %
69	documents.mx Internet Source	<1 %
70	ejournal.poltekkesternate.ac.id Internet Source	<1 %
71	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
72	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %

73	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
75	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
76	stikesmuhla.ac.id Internet Source	<1 %
77	Enggong Eni. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2018 Publication	<1 %
78	Tiara Putri Wiraini, Ririn Muthia Zukhra, Yesi Hasneli. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19", HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN, 2021 Publication	<1 %
79	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
80	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
81	jihanmeivitadanaura.blogspot.com Internet Source	<1 %
82	journal.unpacti.ac.id Internet Source	<1 %

83	jovadesalginet.blogspot.com Internet Source	<1 %
84	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %
85	nursing.ui.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
87	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
88	www.kesehatanesia.com Internet Source	<1 %
89	Evelin Malinti, Yunus Elon. "Hubungan asupan natrium, kalium; indeks masa tubuh, lingkar pinggang dengan tekanan darah pria dewasa muda", Riset Informasi Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
90	Muhammad Mansyur. "Pengaruh Iklim Komunikasi dan Motivasi Terhadap Produktifitas Kerja", Akuisisi: Jurnal Akuntansi, 2020 Publication	<1 %
91	Rahmawati Ramli, Masyita Nurul Fadhillah. "Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia", Window of Nursing Journal, 2020	<1 %

92	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
93	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
94	docobook.com Internet Source	<1 %
95	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
96	ejournals.umn.ac.id Internet Source	<1 %
97	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
98	greensforrunning.wordpress.com Internet Source	<1 %
99	jadultea.blogspot.com Internet Source	<1 %
100	jni.ejournal.unri.ac.id Internet Source	<1 %
101	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
102	mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
103	prosiding.unimus.ac.id	

<1 %

104 pt.scribd.com
Internet Source

<1 %

105 repository.poltekkesjakarta3.ac.id
Internet Source

<1 %

106 repository.trisakti.ac.id
Internet Source

<1 %

107 repository.ucb.ac.id
Internet Source

<1 %

108 repository.unhas.ac.id
Internet Source

<1 %

109 repository.upi.edu
Internet Source

<1 %

110 www.coursehero.com
Internet Source

<1 %

111 e-perpus.unud.ac.id
Internet Source

<1 %

112 www.repository.trisakti.ac.id
Internet Source

<1 %

113 Ari Khusuma, Arini Pradita Roselyn, Annisa Agata. "EVALUSI PEMBERIAN BUAH PISANG AMBON (MUSA PARADISIACA VAR. SAPIENTUM LINN) TERHADAP PENURUNAN

<1 %

TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAH SUBUR
KEC. WAY BUNGUR LAMPUNG TIMUR", Jurnal
Analisis Medika Biosains (JAMBS), 2019

Publication

-
- 114 Fatsiwi Nunik Andari, M Amin, Yeta Fitriani.
"Perbedaan Efektivitas Senam Otak terhadap
Peningkatan Fungsi Kognitif antara Lansia
Laki-Laki dan Perempuan", Jurnal
Keperawatan Silampari, 2018 <1 %
Publication
-
- 115 Maria Manungkalit, Ni Putu Wulan Purnama
Sari, Ninda Ayu Prabasari. "Fungsi Kognitif
dengan Kualitas Hidup Pada Lansia", Adi
Husada Nursing Journal, 2021 <1 %
Publication
-
- 116 Riza Firdaus. "Hubungan Usia, Jenis Kelamin
dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif
pada Lanjut Usia", Faletahan Health Journal,
2020 <1 %
Publication
-
- 117 jurnal.untan.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 118 www.slideshare.net <1 %
Internet Source
-

Exclude quotes Off

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN