



**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN PERAWATAN  
DIRI: AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA  
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula**

**NIM 162310101166**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN PERAWATAN  
DIRI: AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA  
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula**

**NIM 162310101166**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang senantiasa memberikan kekuatan, nikmat serta karunia-Nya;
2. Ayah H. Abd Manaf Ilhami, Ibu Hj. Siti Rodiyah Aziz, Kakak Moch. Fikry Ilman Mubarak;
3. Almamater TK Nawa Kartika, SDN Sruni 2 Jenggawah, MTsN 2 Jember, MAN 1 Jember serta seluruh Bapak/ Ibu guru;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/ Ibu dosen;
5. Kelompok Riset *Healthy and Wellness of Elderly Studies*;
6. Seluruh responden di UPT PSTW Jember beserta staf TU dan perawat wisma;
7. Para sahabat, teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas C, KKN 35 Sumber Kalong - Bondowoso.

**MOTTO**

*Man jadda wajada*

(Barang siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil)

(Akbar Zainudin, 2012)

*Man shabara zhafira*

(Barang siapa bersabar pasti akan beruntung)

(Ahmad Rifai Rifan, 2013)

Selalu ada harapan bagi orang yang berdo'a dan  
selalu ada jalan bagi orang yang berusaha.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan oleh institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan serta paksaan dari pihak manapun dan saya bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM. 162310101166

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN PERAWATAN  
DIRI: AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA  
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

Oleh

**Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula**

**NIM 162310101166**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember” karya Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula telah diuji dan disahkan pada:


hari, tanggal : Selasa, 21 Januari 2020

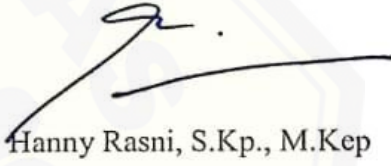
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama,

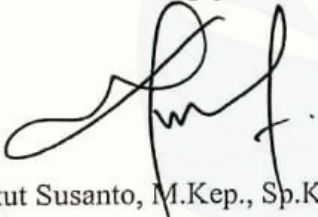
Dosen Pembimbing Anggota,

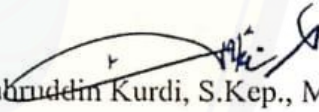
  
Latifa Aini, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 19710926 200912 2 001

  
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji I,

Penguji II,

  
Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom, Ph.D  
NIP. 198001052 00604 1 004


  
Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19880610 201903 1 019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



  
Ns. Lantini Subijorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember. (*The Relationship of Cognitive Function with Personal Care: Daily Activities in Elderly Hypertension at UPT PSTW Jember*)

**Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Hypertension among elderly can decrease the status of cognitive function, that affected for self care activity: daily activities for the long term. The aimed of this study was to analyzed the relationship between cognitive function and self-care: daily activities in elderly hypertension in UPT PSTW Jember. A cross-sectional study was used among 61 elderlies using total sampling. A self-administred questionnaire was used to identify sociodemography of elderlies, while Mini Mental State Examination (MMSE) was used to measure cognitive function and the Index Katz was used to measure elderly daily self care. The relationship between cognitive function and self-care: daily activities in elderly hypertension using Chi-square test. The results showed that most of the elderly were a normal cognitive function status (37.7%) and independence doing daily activities (47.5%). There were significant relationship between cognitive function and self-care: daily activities in elderly hypertension (p value 0.018,  $X^2$  8.005). The conclusion of this study that cognitive function is related to self-care: daily activities in elderly hypertension. Therefore elderly should maintain good cognitive function in order to be independent in performing self-care: daily activities.*

**Keywords:** *cognitive function, self-care: daily activities, elderly, hypertension*



## RINGKASAN

**Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember:** Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula, 162310101166; 2020; xviii+99 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya pada kinerja kerja jantung yaitu meningkatnya curah jantung yang mengakibatkan tekanan darah meningkat atau biasa disebut dengan hipertensi. Hipertensi pada lansia dapat memberikan dampak buruk pada vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis (Anbarasan, 2015). Kualitas fisik dan lingkungan yang kurang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup yang akan memberikan dampak ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Anbarasan, 2015). Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik yang digunakan pada pengambilan sampel yaitu dengan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 61 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) dan *Indeks Katz*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Desember 2019 – 31 Desember 2019. Uji etik penelitian No. 657/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisa data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi  $<0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki status fungsi kognitif normal sebesar 37,7% dan memiliki kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari sebesar 47,5%. Hasil dari uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil nilai (*p value* 0,018,  $X^2$  8,005), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

Hipertensi pada lansia akan memberikan perubahan fungsi salah satunya yaitu fungsi kognitif. Faktor penyebab hipertensi dapat mempengaruhi fungsi kognitif yaitu dari asupan makanan sehari-hari, pola hidup dan pola pikir yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan stres. Faktor yang menyebabkan fungsi kognitif mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari salah satunya yakni kondisi fisik, dimana kondisi ini akan menimbulkan gangguan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain (Pandean dan Surachmanto, 2016). Dapat disimpulkan bahwa hipertensi jangka lama dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif sehingga menyebabkan ketergantungan dalam memenuhi perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif antara lain: memberikan terapi-terapi yang dapat meningkatkan daya ingat seperti, terapi manajemen stres, terapi kemampuan sosial lansia, terapi komunikasi antar lansia, serta senam otak.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep Dosen Pembimbing Akademik yang memberikan semangat dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Hanny Rasni, S,Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Phd selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Kelompok Riset *Healthy and Wellness of Elderly Studies*;
8. Seluruh staf karyawan di UPT PSTW Jember yang telah memberikan ijin, serta bantuan dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini;
9. Sahabat-sahabat saya Leny, Silvia, Risa, Sofi, Shofa, Anis, Mbak Sari, Dianing, Firda, Dahlia, Yurin, Roro serta KKN 35 Sumber Kalong Bondowoso yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;

10. Teman-teman Kelompok Riset Gerontik Sinta, Syinthia, Ninuk, Venti, Uud, Novia, Mbak Dema, Insyaf, Hayati, Anisa, Alid yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas C yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
12. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini;

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Januari 2020

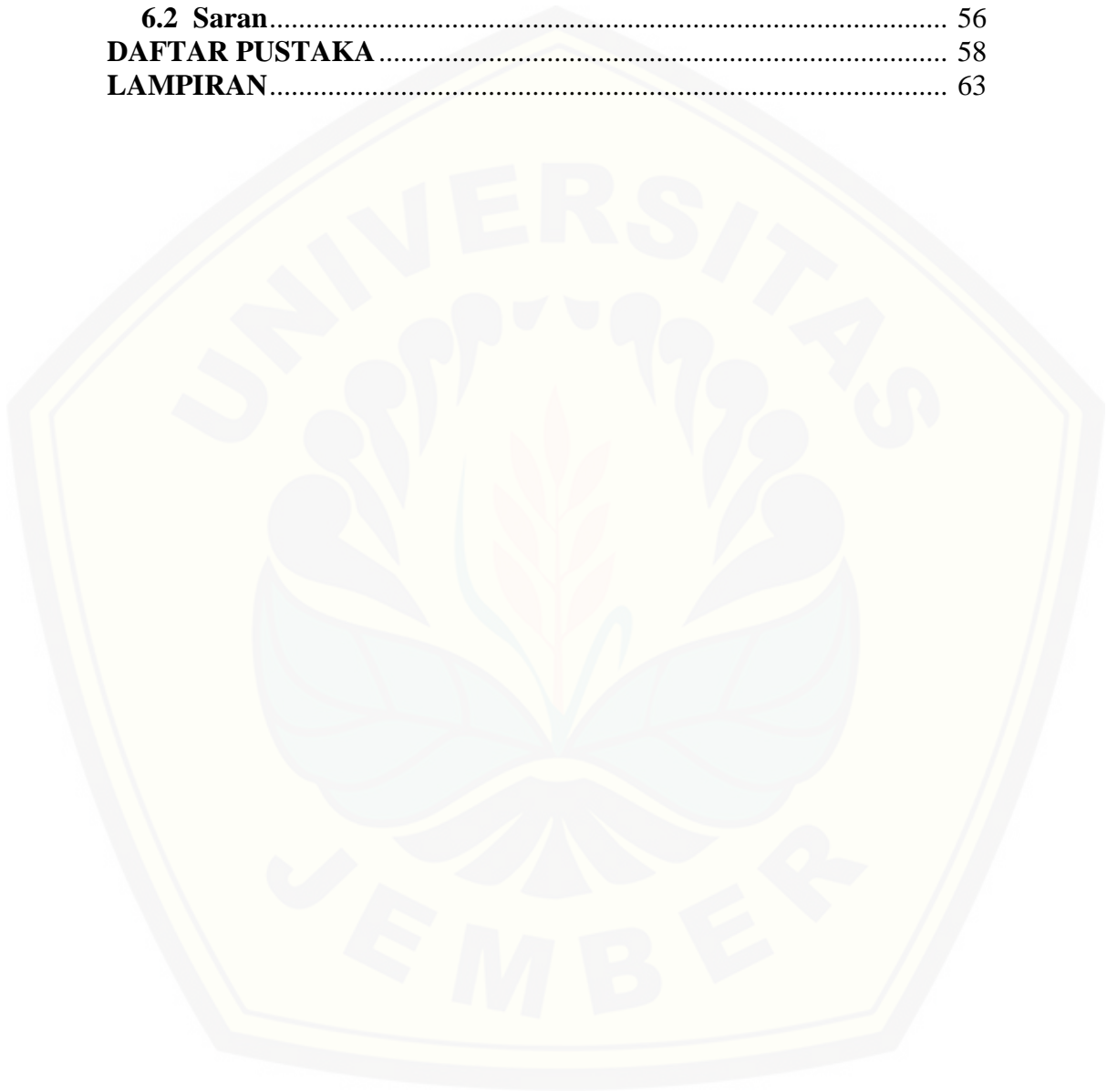
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi PSTW .....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.4 Bagi Responden Lansia di PSTW .....	7
1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	7
<b>1.5 Keterbaharuan Penelitian</b> .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
<b>2.1 Lansia dengan Hipertensi</b> .....	9
2.1.1 Menua dan Hipertensi .....	9
2.1.2 Faktor Risiko Lansia Hipertensi .....	11
<b>2.2 Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia</b> .....	12
2.2.1 Menua dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari.....	12
2.2.2 Faktor Risiko Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia .....	13
2.2.3 Alat Ukur Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari .....	14
<b>2.3 Fungsi Kognitif pada Lansia</b> .....	15
2.3.1 Menua dengan Fungsi Kognitif.....	15
2.3.2 Faktor Risiko Fungsi Kognitif pada Lansia .....	17
2.3.3 Alat Ukur Fungsi Kognitif .....	18

2.4 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi.....	19
2.5 Kerangka Teori.....	20
2.6 Originalitas Penelitian.....	19
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>23</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	23
3.2 Hipotesis Penelitian.....	24
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
4.3 Lokasi Penelitian.....	26
4.4 Waktu Penelitian.....	27
4.5 Definisi Operasional.....	29
4.6 Pengumpulan Data.....	30
4.6.1 Sumber Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	32
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	33
4.7 Pengolahan Data.....	33
4.7.1 <i>Editing</i> .....	33
4.7.2 <i>Coding</i> .....	33
4.7.3 <i>Entri Data</i> .....	34
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	34
4.8 Analisis Data.....	34
4.8.1 Analisa Univariat.....	34
4.8.2 Analisa Bivariat.....	35
4.9 Etika Penelitian.....	35
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	35
4.9.2 Kerahasiaan.....	36
4.9.3 Keadilan.....	36
4.9.4 Kemanfaatan.....	36
<b>BAB 5. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	38
5.1.1 Karakteristik Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	38
5.1.2 Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	39
5.1.3 Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	40
5.1.4 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember..	42
5.2 Pembahasan.....	48
5.2.1 Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	49
5.2.2 Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	51

5.2.3 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember..	53
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>54</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Originalitas Penelitian.....	22
4.1 Waktu Penelitian .....	28
4.2 Definisi Operasional.....	29
5.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, dan Lama Tinggal di PSTW pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	38
5.2 Indikator Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	39
5.3 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 3x7.....	44
5.4 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 3x6.....	45
5.5 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 3x5.....	46
5.6 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 3x4.....	47
5.7 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 3x3.....	47
5.8 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktvitas Sehari-hari pada Lansia di UPT PSTW Jember, tabel 2x3.....	48



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	21
3.1 Kerangka Konsep .....	23
4.1 Alur Penentuan Responden .....	26
4.2 Waktu Penelitian .....	28
5.1 Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	40
5.2 Indikator Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	41
5.3 Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	64
B. Lembar <i>Consent</i> .....	65
C. Lembar Karakteristik Responden .....	66
D. Lembar Kuesioner <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE).....	67
E. Lembar Kuesioner <i>Indeks Katz</i> .....	69
F. Lembar Monitoring Lansia Hipertensi .....	70
G. Lembar Analisa Data .....	72
H. Lembar Sertifikat Etik Penelitian .....	87
I. Lembar Surat Ijin Penelitian .....	88
J. Lembar Surat Telah Melaksanakan Penelitian .....	92
K. Lembar Dokumentasi Penelitian .....	93
L. Lembar Bimbingan DPU .....	94
M. Lembar Bimbingan DPA.....	98

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah sistem kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia yang disebabkan oleh penurunan kondisi fisik. Faktor yang mempengaruhi sistem kardiovaskuler yaitu hipertensi (Ratnawati, 2017). Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya meningkatnya curah jantung yang mengakibatkan tekanan darah meningkat atau biasa disebut dengan hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh kekakuan dinding arteri yang membesar, meningkatnya konsentrasi renin, tingginya asupan sodium, tidak seimbangannya tanggapan antara reseptor  $\alpha$  dan  $\beta$ , perubahan efek ateromatous pada endotel vaskuler yang berakibat pada disfungsi endotel serta meningkatnya resistensi pada perifer (Darmojo, 2015). Hipertensi pada lansia dapat memberikan dampak buruk pada vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis (Anbarasan, 2015). Kualitas fisik dan lingkungan yang kurang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup yang akan memberikan dampak ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hipertensi mempengaruhi pompa jantung, pembuluh darah, dan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi sehingga oksigen yang masuk pada sel sedikit yang mengakibatkan sel kekurangan oksigen, kemudian terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan produksi asam laktat naik sehingga menyebabkan lelah dan pegal linu.

Menurut data WHO 2019, di seluruh dunia diperkirakan 1,13 miliar orang mengalami hipertensi. Di Indonesia 26,4% orang menderita hipertensi, angka

tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penyakit terbanyak pada usia lanjut yaitu hipertensi (Destiara, 2017). Prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 45,9% pada kelompok usia 55-64 tahun, 57,6% pada kelompok usia 55-74 tahun, dan 63,8% pada kelompok usia 75 tahun ke atas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Menurut data Riskesdes Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok lansia usia  $\geq 75$  tahun yaitu 62,4% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan dari jumlah keseluruhan lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember terdapat sebanyak 65% lansia yang memiliki tekanan darah tinggi (Kartika, 2019). Berdasarkan angka tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak lansia yang mengalami hipertensi daripada yang tidak mengalami hipertensi.

Hipertensi masuk kedalam salah satu fokus masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang (Anbarasan, 2015). Hipertensi merupakan penyebab kesakitan dan kematian tertinggi di dunia, apabila tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan penyakit lainnya seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan demensia (Arifin, 2016). Hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer* karena hipertensi menjadi pembunuh tersembunyi yang menyebabkan kematian tanpa diketahui gejalanya (Larasiska, 2017). Gejala hipertensi pada umumnya akan terlihat setelah hipertensi menahun seperti nyeri kepala, kadang disertai mual muntah, dan penglihatan kabur (Anbarasan, 2015). Jenis kelamin laki-laki

maupun perempuan mempunyai kemungkinan beresiko hipertensi. Namun saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi (Mahmudah dkk., 2015). Hipertensi pada lansia akan berpengaruh negatif salah satunya yakni mempengaruhi kualitas fisik sehingga berdampak dalam memenuhi perawatan dirinya yang berupa aktivitas sehari-hari.

Perawatan diri merupakan suatu kegiatan dimana tiap individu melakukan aktivitas hidupnya secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam mempertahankan kesehatannya (Orem, 2001 dalam Alligood, 2017). Perawatan diri dilakukan guna mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis yang seharusnya dilakukan secara mandiri (Tani, V A dan Siwu, 2017). Perawatan diri lansia terdiri dari mandi, makan, berpakaian, *toileting*, dan kontinen. Individu dengan usia lanjut dikatakan mandiri apabila tidak menolak dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dimana lansia tersebut mampu mengurus dan mengatasi perawatan dirinya tanpa bergantung kepada orang lain (Padila, 2013). Penyebab penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia diantaranya persendian yang mengalami kekakuan, pergerakan yang terbatas, keadaan berjalan yang tidak stabil, tubuh yang tidak seimbang, gangguan peredaran darah, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, dan gangguan perabaan (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005). Oleh karena itu terhambatnya kemandirian dalam perawatan aktivitas sehari-hari salah satunya disebabkan oleh hipertensi.

Strategi perawatan diri dapat berpengaruh pada kehidupan lansia hipertensi karena melibatkan perilaku seperti minum obat dan pemantauan tanda gejala dari hipertensi (Uchmanowicz dkk., 2017). Pada lansia dengan hipertensi akan

mengalami kesusahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari disebabkan badan lemas dan sering pusing sehingga lansia akan lebih banyak tiduran daripada beraktivitas. Menurut hasil penelitian Wakhid (2018) ditemukan lansia hipertensi dalam berpakaian 73,9%, berjalan atau bergerak 77,3%, dan *toileting* 64,8%. Dari ketiga aspek tersebut menunjukkan bahwa kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari berada pada nilai rendah. Untuk itu pemantauan tanda gejala hipertensi perlu dilakukan guna menghindari efek ketidakmandirian yang menyebabkan ketergantungan pada orang, pemantauan hipertensi ini tidak luput dari tingkat fungsi kognitif lansia.

Perubahan fungsi kognitif pada lansia terjadi karena proses penuaan yang disertai dengan perubahan sistem di dalam tubuh yang mengakibatkan penurunan fungsi otak (Setiawan dkk., 2014). Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam kemampuan dan pengetahuan serta kecerdasan yang didalamnya terdapat cara berpikir, daya ingat, merencanakan dan melaksanakan sesuatu (Sauliyusta dan Rekawati, 2016). Prevalensi gangguan kognitif yang terjadi pada lansia sebesar 17-34%. Penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu komplikasi dari ketidakkontrolnya hipertensi yang mengganggu sistem saraf pusat (Pandean dan Surachmanto, 2016). Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan akan mengganggu aktivitas sehari-hari penderita.

Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari yang menyebabkan ketergantungan. Solusi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu perlunya meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

Beberapa program yang dapat dilakukan guna meningkatkan fungsi kognitif yaitu dengan latihan meningkatkan daya ingat (memori), terapi manajemen stres pada lansia, terapi kemampuan sosial pada lansia, dan terapi komunikasi antar lansia, serta terapi perilaku (Murtiyani dkk., 2017).

Dari uraian diatas, perlu dilakukan kajian lebih lanjut dalam fungsi kognitif dengan aktivitas sehari-hari lansia. Fungsi kognitif dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia serta mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Oleh sebab itu, penelitian ini akan menganalisis mengenai hubungan fungsi kognitif dengan perawatan diri : aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian kajian fungsi kognitif dan perawatan diri: aktivitas sehari-hari diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi tingkat fungsi kognitif pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.
2. Mengidentifikasi tingkat perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.
3. Mengidentifikasi keterkaitan fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan, kepastakaan, dan pengalaman dalam meneliti hubungan fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

### 1.4.2 Bagi Institusi UPT PSTW Jember

Manfaat bagi institusi UPT PSTW Jember adalah dari data tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan dalam bentuk latihan peningkatan daya ingat, terapi manajemen stres pada lansia, terapi kemampuan sosial pada lansia, dan terapi komunikasi antar lansia.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu dapat menjadi bahan pertimbangan dalam bentuk pendidikan kesehatan dan motivasi untuk melakukan latihan peningkatan status fungsi kognitif pada lansia.



#### 1.4.4 Bagi Responden Lansia di UPT PSTW Jember

Manfaat yang diperoleh bagi responden adalah dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait dengan status fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, sehingga lansia dapat menjaga status fungsi kognitifnya tetap baik.

#### 1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan keperawatan adalah dapat dijadikan literatur dan acuan referensi dalam materi keperawatan gerontik.

### 1.5 Keterbaharuan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi. Berdasarkan pencarian menggunakan *Science Direct* pada tahun 2019 dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” didapatkan 6.035 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” didapatkan 2.514 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” and “*elderly hypertension*” didapatkan 125 hasil penelitian. Sementara itu, dengan menggunakan pencarian *Springer* pada tahun 2019 dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” didapatkan 490 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” didapatkan 251 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” and “*elderly hypertension*” didapatkan 25 hasil penelitian. Terakhir, dengan menggunakan pencarian di *Pubmed* dalam 5

tahun terakhir dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” didapatkan 1.655 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” didapatkan 234 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*cognitive function*” and “*self care*” and “*daily activities*” and “*elderly hypertension*” tidak ditemukan hasil penelitian..

Dari pencarian tersebut terdapat dua jurnal yang memuat variabel fungsi kognitif dan aktivitas sehari-hari. Karakteristik responden peneliti sebelumnya menggunakan responden yang sedang rawat inap di rumah sakit dan penelitian lainnya menggunakan responden lansia yang berada di komunitas. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada responden yang akan diteliti, pada penelitian ini responden dikhususkan pada lansia dengan hipertensi yang bertempat tinggal di UPT PSTW Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lansia dengan Hipertensi

#### 2.1.1 Menua dan Hipertensi

Menua merupakan suatu proses yang berkelanjutan secara alamiah dari masa pertumbuhan dan perkembangan, dimana terjadi penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2017). Keadaan usia lanjut menyebabkan banyak perubahan diantaranya perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada jaringan atau organ, di mana akan mempengaruhi keadaan, fungsi, dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Ratnawati, 2017). Menjadi tua merupakan suatu proses hilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki, mengganti, serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan tersebut (Cunningham, 2003 dalam Muhith, 2016). Proses penuaan yang terjadi pada seluruh organ tubuh lansia yang meliputi organ dalam tubuh yaitu seperti jantung, paru-paru, ginjal, indung telur, otak, maupun organ luar yaitu kulit (Yaar dan Gilchrest, 2007 dalam Muhith, 2016). Banyaknya perubahan dalam proses menua pada lansia salah satunya yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler dimana perubahan ini erat kaitannya dengan hipertensi.

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Priyoto (2015) salah satunya yaitu sistem kardiovaskuler yang akan mengalami beberapa perubahan diantaranya: tingkat ke elastisan dinding aorta menurun, sedangkan katup jantung menebal yang menyebabkan terjadi kekakuan; status kemampuan jantung dalam

memompa darah menurun 1% di tiap tahunnya setelah berumur 20 tahun, yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume jantung; berkurangnya elastisitas pembuluh darah menyebabkan keefektifan pembuluh darah perifer berkurang untuk oksigenasi; perubahan posisi dari tidur kemudian duduk dan duduk kemudian berdiri menyebabkan pusing mendadak yang disebabkan menurunnya tekanan darah; meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan tekanan darah naik, sistolik normal kurang lebih 170 mmHg dan diastolik normal kurang lebih 90 mmHg. Dari beberapa perubahan pada kardiovaskuler tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi pada lansia.

Faktor risiko yang mempengaruhi sistem kardiovaskuler salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi pada lansia merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan curah jantung, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh kekakuan dinding arteri yang membesar (Darmojo, 2015). Hipertensi pada lansia dapat memberikan dampak buruk pada vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis. Kualitas fisik dan lingkungan yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup yang akan memberikan dampak ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### 2.1.2 Faktor Risiko Lansia Hipertensi

Adapun faktor risiko lansia hipertensi menurut Wibowo dkk. (2014) diantaranya:

#### a. Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor risiko karena didalam keluarga cenderung berbagi gaya hidup dan pola makan yang sama sehingga berpeluang untuk terjadinya hipertensi. Kebiasaan pola hidup keluarga yang cenderung kurang baik akan terus menerus terbawa hingga keluarga tersebut mulai merubah pola hidup menjadi lebih baik.

#### b. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab dari penyakit kardiovaskuler. Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena paparan zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau berpotensi merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap terjadinya penumpukan plak (*arterosklerosis*). Merokok juga dapat menghalangi efek kerja obat hipertensi sehingga tidak akan membantu meredakan hipertensi meskipun telah mengkonsumsi obat.

#### c. Obesitas

Berat badan yang berlebih berisiko hipertensi karena mengalami kesusahan untuk bergerak dengan bebas sehingga jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah agar dapat menggerakkan beban berlebih dari tubuh.

d. Jarang berolahraga

Individu yang cenderung pasif dalam berolahraga memiliki detak jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung memiliki beban kerja yang lebih tinggi di tiap kontraksinya, semakin besar kontraksi dan semakin sering otot jantung berkontraksi maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada pembuluh arteri sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

## **2.2 Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia**

### **2.2.1 Menua dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari**

Perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang membentuk kemandirian individu dalam meningkatkan status kesehatannya (Tani, V.A dan Siwu, 2017). Perawatan diri merupakan suatu kemampuan dasar dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari guna mempertahankan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatan (Mariyani dkk., 2018). Perawatan diri pada aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang sepanjang harinya yang terdiri dari mandi, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian, kontinen, dan makan (Mauk, 2006). Beberapa perubahan pada proses menua salah satunya yaitu perubahan fisik, perubahan fisik pada lansia dapat mengakibatkan penurunan dalam kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari.

Penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari merupakan salah satu perubahan fisik yang terjadi pada lansia (Wakhid, 2018). Lansia dapat hidup mandiri dengan menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi. Lansia

yang mandiri adalah lansia yang berpikinya masih baik dan mendapat dukungan dari ekonomi yang cukup, serta kebahagiaan lahir batin karena keluarga yang harmonis (Rinajumita, 2011). Kurangnya melakukan imobilitas fisik lansia disebabkan oleh masalah fisik, psikologis dan lingkungan yang dialami oleh lansia (Rohaedi dkk., 2016). Oleh karena itu ketergantungan lansia disebabkan oleh kondisinya yang mengalami penurunan baik fisik maupun psikis, tingkat kemandirian lansia dapat dilihat dari kemampuan dalam melakukan aktivitas kesehariannya.

#### 2.2.2 Faktor Risiko Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (2005) diantaranya :

##### a. Kondisi fisik

Kondisi fisik pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit atau trauma injuri yang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik dapat menimbulkan gangguan fungsi fisik psikologis maupun sosial yang berdampak ketergantungan pada orang lain (Rinajumita, 2011).

##### b. Kapasitas mental

Kapasitas mental dapat mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia, mental yang sehat ditandai dengan integritas diri, regulasi diri, dan pengontrolan diri terhadap pikiran, angan-angan,

keinginan, dorongan emosi, sentimen serta tingkah laku (Rinajumita, 2011).

c. Status mental

Status mental pada lansia dapat mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari lansia yang meliputi kesedihan dan depresi yang dialami oleh lansia, sehingga menimbulkan ketergantungan pada orang lain (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005).

d. Penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh

Kemampuan fungsi anggota tubuh pada lansia akan mengalami penurunan, lansia cenderung menerima kondisi keberfungsian anggota tubuhnya sehingga menyebabkan ketergantungan pada orang lain (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005).

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang biasa diberikan kepada lansia yaitu dengan menghormati dan menghargai lansia, menanyakan dan mendengarkan keluhan lansia, serta memotivasi lansia untuk mengikuti kegiatan diluar rumah (Rinajumita, 2011).

### 2.2.3 Alat Ukur Perawatan diri: Aktivitas Sehari-hari

Instrumen pengkajian *Activity Daily Living* menggunakan *Indeks Barthel* (IB) dan *Indeks Katz* :

a. *Indeks Barthel*

*Indeks barthel* merupakan instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas



serta dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi klien yang mengalami gangguan keseimbangan. Indeks barthel terdiri dari 10 indikator diantaranya : makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas dan naik turun tangga (Padila, 2013)

b. *Indeks Katz*

*Indeks katz* merupakan suatu instrumen pengkajian yang sistem penilaiannya berdasarkan pada kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Terdapat 6 pertanyaan dalam kuesioner indeks katz diantaranya makan, mandi, berpakaian, kontinen, berpindah, dan *toileting* (Padila, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *indeks katz* dalam mengukur tingkat kemampuan lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya. Dengan alasan, peneliti menyesuaikan keadaan lokasi penelitian yaitu di UPT PSTW Jember tidak terdapat tangga, untuk indikator buang air kecil dan buang air besar dapat masuk kedalam kategori kontinen.

## **2.3 Fungsi Kognitif pada Lansia**

### **2.3.1 Menua dengan Fungsi Kognitif**

Memasuki usia lanjut seseorang akan mengalami penurunan fungsi yang terjadi pada dirinya. Penurunan tersebut meliputi penurunan kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif sendiri meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian yang menyebabkan perilaku lansia semakin melambat

(Padila, 2013). Fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, mengingat, belajar dan serta menggunakan bahasa (Wallace, 2009). Fungsi kognitif mencakup kemampuan memory, IQ, kemampuan belajar, kemampuan memahami sesuatu, kemampuan dalam memecahkan masalah serta kemampuan dalam pengambilan keputusan (Murtiyani dkk., 2017). Dalam teori psikologik kognitif para ahli menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan intelegensi yang tinggi akan berpengaruh terhadap penurunan kognitif yang lebih rendah daripada tingkat pendidikan dan intelegensi yang rendah (Martono dan Pranarka, 2014). Oleh karena itu, status fungsi kognitif pada lansia akan berpengaruh besar dalam keberlangsungan hidupnya, serta fungsi kognitif dapat dipengaruhi dari tingkatan pendidikan lansia.

Memasuki usia lanjut, terjadinya penurunan fungsi kognitif berpotensi untuk mengalami perubahan sifat, diantaranya bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat dalam melakukan sesuatu, tidak memiliki keinginan tertentu, serta menurunnya kegemaran yang pernah dilakukan (Nuril, 2014). Perubahan fungsi kognitif akan terjadi saat bertambahnya usia manusia, perubahan fungsi kognitif tidak akan berubah secara otomatis namun berubah secara berkala (Tabloski, 2014). Adapun beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap psikologi lansia antara lain: penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, perubahan tingkat depresi, dan perubahan stabilitas emosi (Padila, 2013). Dari beberapa perubahan dikalangan lansia, penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan terjadinya penurunan dalam perawatan diri serta

menyebabkan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena ketidakmampuannya dalam memenuhi secara mandiri.

### 2.3.2 Faktor Risiko Fungsi Kognitif pada Lansia

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia menurut Harini dkk. (2018) diantaranya :

#### a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi fungsi kognitif, dimana wanita lebih berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif dari pada laki-laki disebabkan adanya peranan level hormon esterogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor esterogen berperan dalam area otak sebagai fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus.

#### b. Faktor Makanan

Kekurangan vitamin D pada lansia dapat mengakibatkan penyakit *alzheimer* terutama pada wanita berusia 60 tahun ke atas yaitu sebesar 74%. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh metabolisme vitamin D yang kurang efisien pada lansia. Sumber vitamin D yang utama adalah pada sinar matahari. Hasil dari penelitian vitamin D dalam fungsi otak adalah adanya hipocampus yang merupakan pelindung dari saraf vitro.

#### c. Status Kesehatan

Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi penurunan fungsi kognitif yaitu hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat menyebabkan meningkatnya efek penuaan pada struktur otak yang dapat mengakibatkan memburuknya fungsi kognitif.

d. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kapasitas otak. Riwayat pendidikan yang telah dicapai oleh lansia secara tidak langsung dapat mempengaruhi fungsi kognitif. Dimana stimulus eksternal yang berkesinambungan dapat mempermudah dalam reorganisasi internal dari otak.

e. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi fungsi kognitif, pekerja keras seperti buruh kasar atau petani justru dapat mempercepat proses penuaan. Lain halnya dengan pekerjaan yang terus menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.

### 2.3.3 Alat Ukur Fungsi Kognitif

Instrumen pengkajian fungsi kognitif menggunakan *Tes Mini Mental State Examination* (MMSE) dan *Short Portable Mental Status Questionere* (SPMSQ).

a. *Tes Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur keadaan umum lansia yang terkait dengan proses penuaan yang dialami. Pengkajian MMSE bertujuan mengidentifikasi status mental pada lansia. MMSE memiliki 11 perintah sederhana dengan indikator antara lain orientasi, registrasi memori, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa.

b. *Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)*

SPMSQ merupakan instrumen yang digunakan untuk pengkajian terhadap perubahan status kognitif. Pengkajian SPMSQ ini bertujuan mendeteksi tingkat kerusakan intelektual, terdiri dari 10 pertanyaan yaitu tanggal, hari, nama tempat, nomor telepon / alamat, umur, tanggal lahir, memori jangka pendek, memori jauh, dan kemampuan matematis.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Tes Mini Mental State Examination (MMSE)* dalam mengukur fungsi kognitif pada lansia. Dengan alasan, mencegah menanyakan pertanyaan yang berulang untuk mengantisipasi jawaban yang sering digunakan dalam kuesioner SPMSQ.

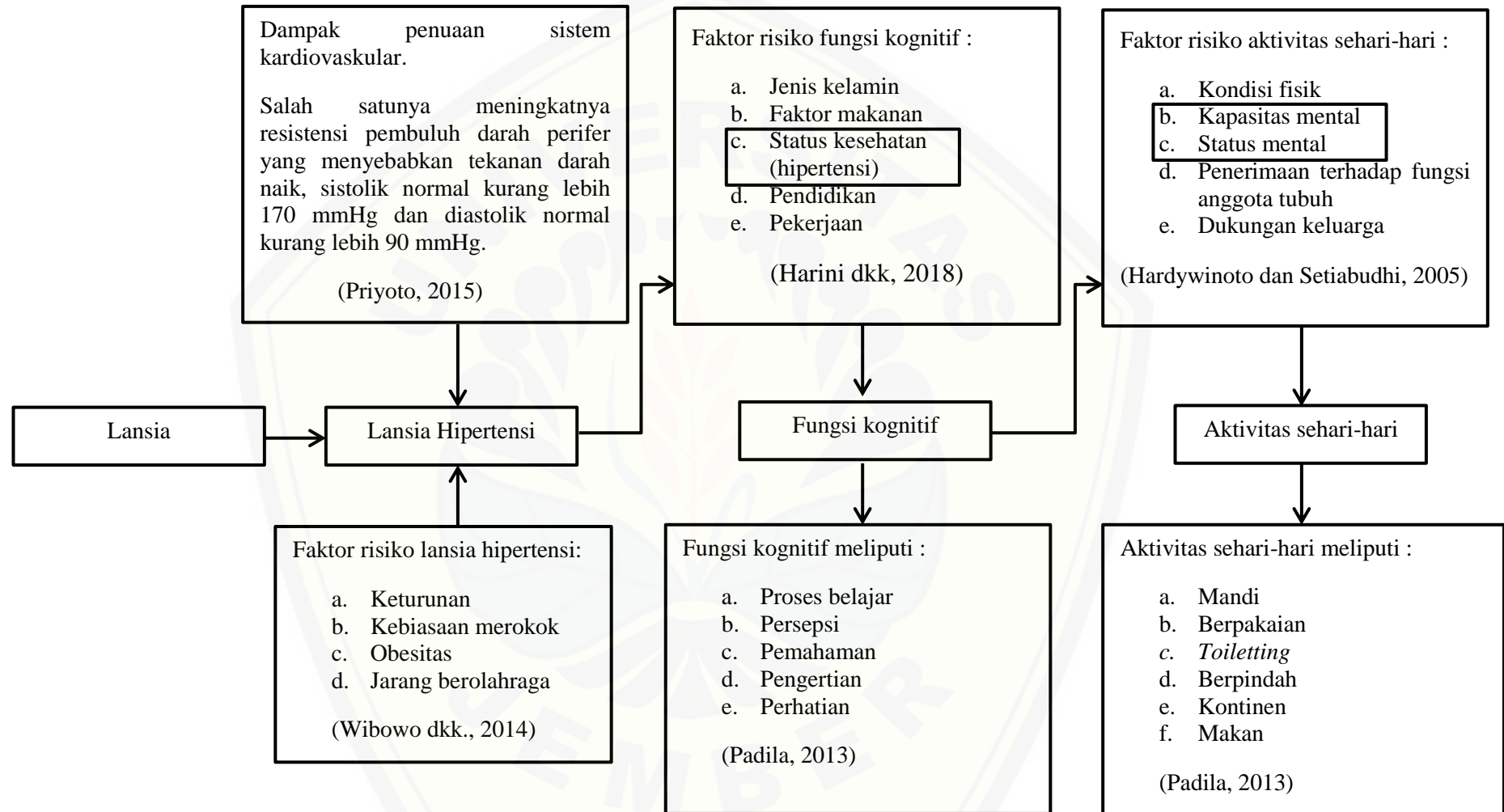
#### **2.4 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi**

Lanjut usia mengalami penuaan pada sistem kardiovaskuler salah satunya menyebabkan tekanan darah menjadi naik atau disebut dengan hipertensi (Priyoto, 2015). Hipertensi pada lansia dapat memberikan perubahan salah satunya perubahan kognitif (Anbarasan, 2015). Faktor penyebab hipertensi mempengaruhi fungsi kognitif yaitu asupan makanan sehari-hari, pola hidup dan pola pikir yang dapat menyebabkan stres (Pandean dan Surachmanto, 2016). Perubahan kognitif pada lansia ini dapat menyebabkan terjadinya masalah terhadap perawatan diri lansia utamanya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Agoes dkk., 2016). Faktor yang menyebabkan fungsi kognitif mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari salah satunya penurunan kondisi fisik, dimana kondisi ini

akan menimbulkan gangguan fungsi fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain (Pandean dan Surachmanto, 2016). Penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu komplikasi dari tidak terkontrolnya hipertensi yang mengganggu sistem saraf pusat (Pandean dan Surachmanto, 2016). Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa hipertensi jangka lama mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif pada lansia menjadi alasan ketergantungan terhadap orang lain dalam perawatan diri disebabkan ketidakmampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

## 2.5 Kerangka Teori

Lansia hipertensi disebabkan salah satunya yakni kondisi kardiovaskular yang mengalami peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (Priyoto, 2015), sehingga apabila keadaan lansia hipertensi tidak segera ditangani dengan baik maka berdampak pada masalah fungsi kognitif. Fungsi kognitif dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, faktor makanan, status kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan (Harini dkk., 2018). Faktor risiko aktivitas sehari-hari terdapat faktor kapasitas mental dan status mental yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari pada lansia yang terdiri dari mandi, *toileting*, kontinen, berpindah, dan makan (Padila, 2013). Dari pembahasan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.6 Originalitas Penelitian

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

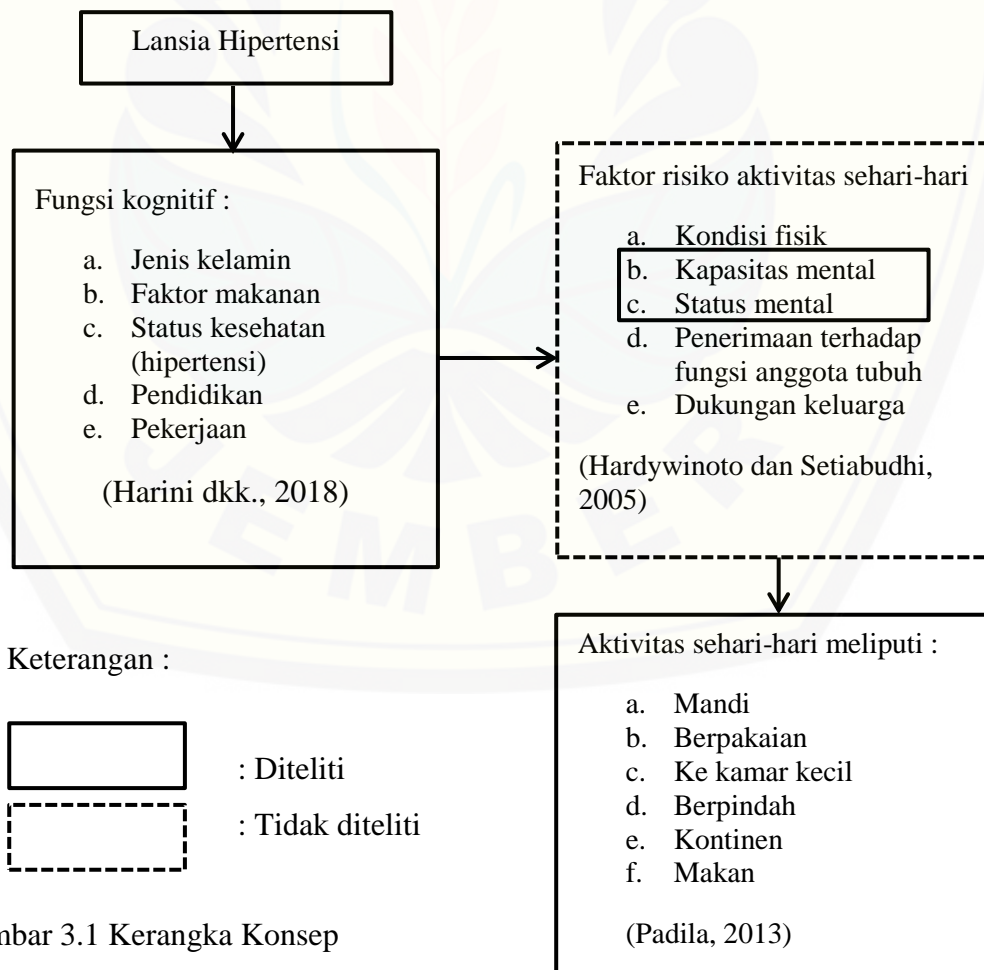
No.	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	<i>Relationship of Cognitive Functions with Daily Living Activities, Depression, Anxiety and Clinical Variables in Hospitalized Elderly Patients</i> (Demir Akca dkk., 2014).	Menganalisis frekuensi gangguan fungsi kognitif untuk mengetahui hubungan status kognitif dengan variabel sosiodemografi, aktivitas hidup sehari-hari, kecemasan dan depresi pada pasien lansia rawat inap.	Penurunan kognitif secara signifikan lebih sering terjadi pada pasien yang lebih tua, perempuan, kurang berpendidikan, status sosial ekonomi rendah, dan tinggal di daerah pedesaan.	Penurunan kognitif dapat menyebabkan penurunan aktivitas hidup sehari-hari, nutrisi, dan kapasitas fungsi kesehatan mental.
2.	<i>Impact of Cognitive Frailty on Daily Activities in Older Persons</i> (Shimada dkk., 2016).	Mengidentifikasi hubungan antara kelemahan fisik dan atau kognitif instrumental kegiatan hidup sehari-hari (IADL) yang berfungsi di komunitas lansia.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kelemahan fisik dengan gangguan kognitif dan kelemahan kognitif.	Individu dengan kelemahan kognitif memiliki risiko tertinggi keterbatasan IADL.



### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Lansia hipertensi akan mengalami penurunan fungsi tubuh salah satunya yakni penurunan fungsi kognitif. Apabila fungsi kognitif mengalami penurunan maka dapat berpengaruh pada aktivitas sehari-hari lansia (Padila, 2013). Penurunan fungsi kognitif dapat berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari disebabkan terdapat faktor yang berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari yaitu kapasitas mental dan status mental. Berdasarkan hal tersebut dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dalam penelitian ini yaitu ada hubungan status fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.



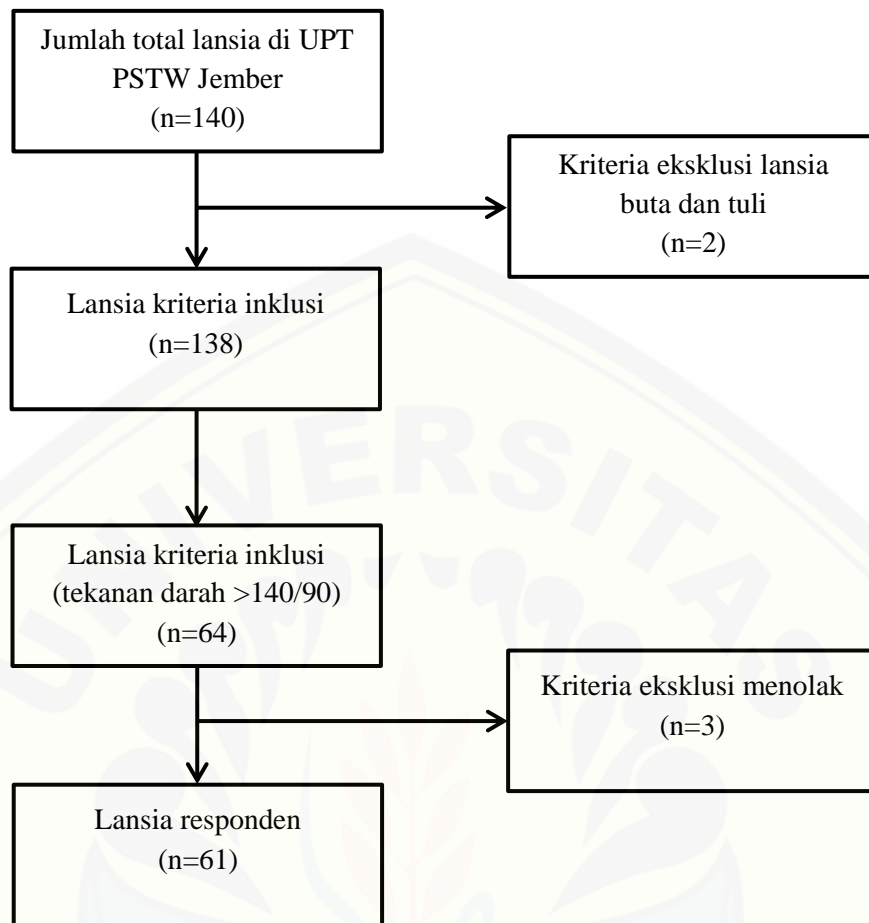
## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini hubungan status fungsi kognitif diidentifikasi dan dikaitkan dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember. Variabel *independen* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu status fungsi kognitif dan variabel *dependen* yaitu aktivitas sehari-hari.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia di UPT PSTW Jember dengan jumlah 140 lansia. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Teknik ini dilakukan dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember, lansia yang memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Kriteria eksklusinya yaitu, lansia yang mengalami gangguan kesehatan fisik seperti buta atau tuli, serta lansia yang tidak berkenan menjadi responden penelitian. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut terkait cara pengambilan sampel di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember.



Gambar 4.1 Alur Penentuan Responden

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Jember, Kabupaten Jember. UPT PSTW Jember ini mempunyai jumlah lansia 140 yang tersebar dalam 9 wisma dan terbagi menjadi tiga kelompok yaitu *mandiri care* terdiri dari wisma seroja, dahlia, sruni, sakura, cempaka dan teratai. *Partial care* terdiri dari wisma melati dan mawar, sedangkan *total care* hanya wisma sedap malam.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dihitung sejak pembuatan proposal hingga penyusunan laporan skripsi serta publikasi ilmiah penelitian, untuk lebih jelasnya akan ditunjukkan pada tabel berikut ini:





#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : Fungsi Kognitif	Penilaian fungsi intelektual maupun mental	1. Orientasi 2. Registrasi 3. Atensi dan kalkulasi 4. Mengingat kembali 5. Bahasa	Kuesioner MMSE, terdiri dari 11 perintah sederhana (Folstein dan Paul, 1975)	Ordinal	Hasil akhir : Nilai 0-17 = Gangguan kognitif berat Nilai 18-23= Gangguan kognitif ringan Nilai 24-30= Tidak ada gangguan kognitif / Normal
2.	Variabel Dependen : Perawatan diri: Aktivitas sehari-hari	Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri	1. Mandi 2. Berpakaian 3. <i>Toileting</i> 4. Berpindah 5. Kontinen 6. Makan	Kuesioner <i>Indeks Katz</i> , terdiri dari 6 pertanyaan (Miller, 2000).	Ordinal	Hasil akhir : 0 = tergantung total 1 = tergantung paling berat 2 = tergantung berat 3 = tergantung sedang 4 = tergantung ringan 5 = tergantung paling ringan 6 = mandiri total

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data diperoleh dengan menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui responden dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) dan *Indeks Katz*. Data sekunder diperoleh dari literatur serta petugas di UPT PSTW Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Langkah administrasi

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk melakukan penelitian kepada pihak instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANPOL) Provinsi Jawa Timur, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan instansi UPT PSTW Jember.
- 2) Melakukan uji etik penelitian
- 3) Peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria eksklusi.
- 4) Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi.



- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan terkait penelitian yang akan dilakukan.
- 6) Peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.
- 7) Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan diberikan kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) dan *Indekz Katz*. Alokasi waktu untuk pengisian kuesioner membutuhkan kurang lebih 15-20 menit dari satu responden.

b. Langkah teknis

Penelitian melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi responden di UPT PSTW Jember.

- 1) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, serta proses untuk pengisian kuesioner.
- 2) Peneliti meminta kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk menandatangani lembar persetujuan responden apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Peneliti menjelaskan cara penilaian berdasarkan indikator yang tertera.
- 4) Peneliti memberikan lembar yang berisi karakteristik responden.

- 5) Peneliti melakukan penilaian di setiap indikator dalam kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) dan *Indeks Katz*. Alokasi yang dibutuhkan peneliti dalam mengumpulkan data untuk satu responden sekitar 15-20 menit.
- 6) Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisa data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar kuesioner karakteristik responden, *Mini Mental State Exam* (MMSE) dan *Indeks Katz*. Lembar kuesioner karakteristik responden berisi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan. Instrumen variabel independen fungsi kognitif yaitu menggunakan kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) yang mempunyai 11 item perintah sederhana yang meliputi orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, pengenalan kembali, bahasa. Hasil akhir dari kuesioner ini yaitu nilai 0-17 = gangguan kognitif berat, 18-23 = gangguan kognitif ringan, 24-30 = tidak ada gangguan kognitif/ normal.

Instrumen variabel dependen berisi aktivitas sehari-hari dengan menggunakan kuesioner *indeks katz* yang mempunyai 6 item pertanyaan yang terdiri dari mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, dan makan. Hasil akhir dari kusioner ini yaitu 0 = tergantung total, 1 = tergantung paling berat, 2 = tergantung berat, 3 = tergantung sedang, 4 = tergantung ringan, 5 = tergantung paling ringan, 6 = mandiri total.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Nilai validitas kuesioner *Mini Mental State Exam* (MMSE) didapatkan 0,776 dan nilai reliabilitasnya didapatkan 0,887 (Folstein dan Paul, 1975). Nilai validitas kuesioner indeks katz didapatkan 0,74-0,88 dan nilai reliabilitasnya didapatkan 0,94 (Wallace, 2008).

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 *Editing*

Proses *editing* penelitian ini yaitu dengan melakukan pemeriksaan terkait data yang telah dikumpulkan serta dilakukan penjumlahan dan perhitungan skor lembar kuesioner dari masing-masing partisipan sesuai dengan jumlah sampel. Data yang dimasukkan telah sesuai dengan jumlah responden yaitu 61 lansia.

#### 4.7.2 *Coding*

Pemberian coding dalam penelitian ini yaitu, jenis kelamin (1= laki-laki; 2= perempuan), riwayat pendidikan (1= tidak sekolah; 2= SD; 3= SMP; 4= SMA), riwayat pekerjaan (1= tidak bekerja; 2= petani/ pedagang; 3= lain-lain), lama tinggal di PSTW (1= <1 tahun, 2= 1-5 tahun, 3= 6-10 tahun, 4= >10 tahun), status fungsi kognitif (1= gangguan kognitif berat, 2= gangguan kognitif ringan, 3= tidak ada gangguan kognitif/ normal), aktivitas sehari-hari (0= tergantung total, 1= tergantung paling berat, 2= tergantung berat, 3=

tergantung sedang, 4= tergantung ringan, 5= tergantung paling ringan, 6= mandiri total).

#### 4.7.3 *Entri Data*

Data yang sudah diberi kode dimasukkan pada pengolah data dalam spss untuk mempermudah pengolahan dan penyajian data penelitian. Data yang dimasukkan telah sesuai dengan jumlah responden yaitu 61 lansia.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan kedalam spss diperiksa kembali untuk mencegah kemungkinan terjadi kesalahan dalam memasukkan data. Data yang dimasukkan telah sesuai dengan jumlah responden yaitu 61 lansia.

### **4.8 Analisis Data**

#### 4.8.1 *Analisa Univariat*

Data penelitian terdiri dari data numerik dan data kategorik. Data numerik harus dilakukan dengan uji normalitas. Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Apabila data terdistribusi normal maka data dalam bentuk *mean* dan *standar deviasi*. Apabila data tidak terdistribusi normal maka dilakukan transformasi data dan apabila data tetap tidak normal, maka data disajikan dalam bentuk median dan minimal-maksimal. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Variabel yang masuk kedalam analisa univariat diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, lama tinggal di PSTW, indikator kuesioner MMSE, hasil

akhir kuesioner MMSE, indikator *Indeks Katz*, hasil akhir kuesioner *Indeks Katz*.

#### 4.8.2 Analisa bivariat

Untuk analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* guna mengetahui hubungan antara kedua variabel independen dan dependen. Apabila nilai *p value* <0,05 maka  $H_a$  diterima dan jika nilai *p value* >0,05 maka  $H_a$  ditolak. Variabel yang masuk kedalam analisa bivariat yaitu hasil akhir kuesioner MMSE dan hasil akhir kuesioner *Indeks Katz*.

### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANPOL) Provinsi Jawa Timur, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan instansi UPT PSTW Jember. Uji etik penelitian ini telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 657/UN25.8/KEPK/DL/2019.

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan serta mekanisme yang akan dilakukan dalam penelitian. Responden diberikan kebebasan untuk menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagai bentuk persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

#### 4.9.2 Kerahasiaan

Peneliti tidak menyebarkan data hasil dari penelitian. Nama responden dirahasiakan dan diganti dengan menggunakan kode yang dibuat oleh peneliti.

#### 4.9.3 Keadilan

Peneliti memperlakukan responden dengan adil dan tidak memberikan perlakuan berbeda kepada setiap responden. Responden berhak mendapatkan penjelasan prosedur penelitian dan tidak ada yang dirahasiakan oleh peneliti.

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan manfaat bagi responden dan tidak menyakiti atau membahayakan responden. Manfaat penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan psikis lansia.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Lansia hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Jember mayoritas memiliki kognitif normal (37,7%).
- b. Sebagian besar lansia hipertensi di UPT PSTW Jember mayoritas mandiri dalam perawatan diri: aktivitas sehari-hari (47,5%).
- c. Terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan perawatan diri: aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember dengan (*p value* 0,018).

### 6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang diperoleh serta masih terdapat keterbatasan penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel lain yang berkaitan dengan status fungsi kognitif serta permasalahan yang dialami oleh lansia antara lain: hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif, hubungan spiritualitas dengan fungsi kognitif, dan hubungan strategi koping dengan fungsi kognitif.

b. Bagi Institusi UPT PSTW Jember

Institusi UPT PSTW Jember diharapkan dapat memberikan terapi-terapi yang dapat meningkatkan daya ingat seperti, terapi manajemen stres, terapi kemampuan sosial lansia, terapi komunikasi antar lansia, serta senam otak.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan membuat perencanaan untuk pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan senam otak dan motivasi untuk melakukan aktivitas fisik agar lansia tetap mandiri.

d. Bagi Lansia di UPT PSTW Jember

Lansia diharapkan menjadikan penelitian ini sebagai pemahaman dan pengetahuan terkait dengan status fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, sehingga lansia dapat menjaga status fungsi kognitifnya tetap baik.

e. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan menjadikan penelitian ini sebagai literatur dan acuan referensi dalam keperawatan gerontik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A., Lestari, R. & Alfaruqi, S. 2016. Pengaruh terapi latihan otak (brain age) terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia. *Malang Neurology Journal (MNJ)*. 2 (2):64–70.
- Alligood Martha. 2017. *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Edisi 8. Singapore: Elsevier.
- Anbarasan, S. S. 2015. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang. *Intisari Sains Media (ISM)*. 4(1):113–124.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2013. *Laporan Nasional 2013*
- Bin Mohd Arifin dan Weta. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja upt puskesmas petang i kabupaten badung tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*. 5(7)
- Darmojo, B. 2015. *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Demir Akca, A. S., O. Saracı, U. Emre, N. Atasoy, S. Gudul, B. O. Barut, Ö. Şenormancı, M. Ç. Büyükuysal, L. Atık, dan H. T. Atasoy. 2014. Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noropsikiyatri Arsivi*. 51(3):267–274.
- Destiara Hesriantica Zaenurrohmah, R. D. R. 2017. Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2):174–184.
- Dewi, S. R. 2018. Pengaruh terapi reminiscence terhadap fungsi kognitif lansia di upt pstw bondowoso. *The Indonesian Journal of Health Science*. 174–178.

- Endah Maimunah Nur, Sulistyawati Dwi, P. G. 2016. Hubungan status kognitif dengan kemandirian activity daily living (adl) pada lansia di desa mojo kecamatan andong kabupaten boyolali. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*. 34:1–15.
- Folstein, M. dan M. Paul. 1975. “Mini mental state” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 12(3):189–198.
- Hardywinoto dan Setiabudhi. 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Harini, I G., Setianingsih, P.P. & Widjanegara, I. G. 2018. Pengaruh reminiscence therapy terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia. *Jurnal Gema Keperawatan*. 1(3):1–10.
- Larasiska, A. dan W. Priyantari HN. 2017. Menurunkan tekanan darah dengan cara mudah pada lansia. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 1(2):55–63.
- Mahmudah, S., T. Maryusman, F. A. Arini, dan I. Malkan. 2015. Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di kelurahan sawangan baru. *Biomedika*. 7(2):43–51.
- Mariyani, F., E. Tumanduk, S. T. Messakh, H. Sukardi, U. Kristen, dan S. Wacana. 2018. Hubungan tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di bangsal rumah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 9(1):10–20.
- Marlina, S. Mudayati, dan A. Sutriningsih. 2017. Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari di kelurahan tunggul wulung kota malang. *Journal Nursing News*. 2(1):380–390.
- Martono, H & Pranarka, K. 2014. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, Jakarta.

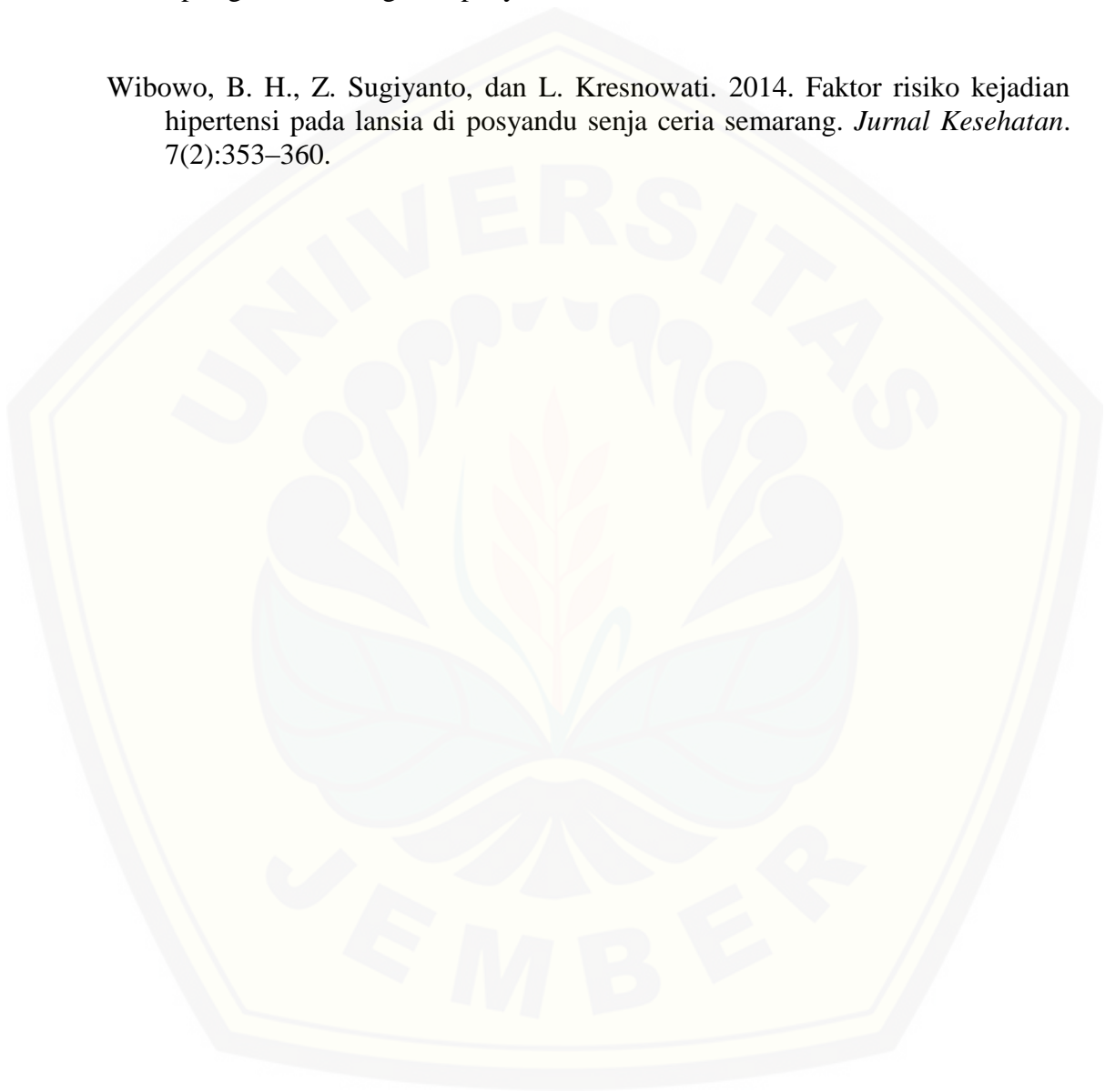
- Mauk, L. K. 2006. *Gerontological Nursing (Competencies for Care)*. Edisi 1. Canada: Jones and Bartlett.
- Miller, C. A. 2000. Medicate with caution to prevent problems in frail elders. *Geriatric Nursing 2000*. 21(2):108–109.
- Muhith, A. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Murtiyani, N., A. Hartono, H. Suidah, dan N. Putri Pangertika. 2017. Fungsi kognitif dengan activities of daily living (adl) pada lansia. *Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke -1 Tahun 2017*. 235–248.
- Najiyatul Fadhia, Elida Ulfiana, S. R. I. 2012. Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian dalam melakukan activities of daily living (adl) pada lansia di upt pslu pasuruan. *Community Health Nursing*. 1(1)
- Nuril, A. 2014. Hubungan fungsi kognitif dengankemandirian lansia dalam pemenuhan activity of daily living (adl) di upt pelayanan sosial lanjut usia jember. *The British Journal of Psychiatry*. 112(483):211–212.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pandean, G. dan E. Surachmanto. 2016. Hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif di poliklinik smf ilmu penyakit dalam rsup prof. dr. r. d. kandou manado. *Jurnal E-Clinic (ECl)*. 4(1)
- Priyoto. 2015. *Nursing Intervention Classification (NIC) Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rinajumita. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas lampasi kecamatan payakumbuh utara. *Jurnal FK*

- Universitas Andalas*. (3):1–10.
- Rohaedi, S., S. T. Putri, dan A. D. Karimah. 2016. Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1):17.
- Sauliyusta, M. dan E. Rekawati. 2016. Aktivitas fisik memengaruhi fungsi kognitif lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 19(2):71–77.
- Setiawan, R. A., W. Safitri, A. Setiyajati, dan F. Kognitif. 2014. Pengaruh senam otak dengan fungsi kognitif lansia demensia di panti wredha darma bakti kasih surakarta. *Jurnal Keperawatan Surakarta : Stikes Kusuma Husada Surakarta*. 1–10.
- Shimada, H., H. Makizako, S. Lee, T. Doi, S. Lee, K. Tsutsumimoto, K. Harada, R. Hotta, S. Bae, S. Nakakubo, K. Harada, dan T. Suzuki. 2016. Impact of cognitive frailty on daily activities in older persons. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 20(7):729–735.
- Susanto T, H Rasny, L.A. Susumaningrum, R. A Yunanto, K. . M. N. 2019. Prevalence of hypertension and predictive factors of self-efficacy among elderly people with hypertension in institutional-based rehabilitation in indonesia. *Kontak*. 21(1):14–21.
- Tabloski Patricia. 2014. *Gerontological Nursing*. Edisi 3. New Jersey: Pearson Education.
- Tani, V.A, Siwu, J. R. S. 2017. Hubungan konsep diri dengan perawatan diri pada lansia di bplu senja cerah propinsi sulawesi utara. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 5(2)
- Uchmanowicz, I., B. Jankowska-Polańska, G. Mazur, dan E. S. Froelicher. 2017. Cognitive deficits and self-care behaviors in elderly adults with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*. 12:1565–1572.
- Wakhid, A. 2018. Kemandirian lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan*. 10(2):102–105.
- Wallace, Meredith PhD, APRN, BC; Shelkey, Mary PhD, A. 2008. Reliability and

validity of katz adl index read it watch it try it. *AJN, American Journal of Nursing*. 108(4):4–5.

Wallace, M. 2009. *Essentials of Gerontological Nursing*. Edisi 1. New York: Springer Publishing Company.

Wibowo, B. H., Z. Sugiyanto, dan L. Kresnowati. 2014. Faktor risiko kejadian hipertensi pada lansia di posyandu senja ceria semarang. *Jurnal Kesehatan*. 7(2):353–360.





# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

Kode Responden :
------------------

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

di Tempat

Dengan hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dusun Leces, Desa Sruni, Kecamatan Jenggawah,  
Kabupaten Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-Hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember”. Hasil penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 15-20 menit. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Annisah Dwi Intan F.N

NIM 162310101166

**Lampiran B. Lembar *Consent***

Kode Responden :
------------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Judul : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri:  
Aktivitas Sehari-Hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW  
Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-Hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember, Desember 2019

( )



**Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden**

Kode Responden :
------------------

**KARAKTERISTK RESPONDEN**

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN PERAWATAN DIRI:  
AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW  
JEMBER.

Tanggal :

Karakteristik Lansia :

- a. Usia lansia :
- b. Agama :
- c. Suku :
- d. Jenis kelamin : a. Laki-laki  
b. Perempuan
- e. Tingkat Pendidikan : a. Tidak Sekolah  
b. SD  
c. SMP  
d. SMA
- f. Riwayat Pekerjaan : a. Tidak Bekerja  
b. Petani/ Pedagang  
c. Lain-lain
- g. Lama Tinggal di PSTW : a. < 1 tahun  
b. 1-5 tahun  
c. 6-10 tahun  
d. >10 tahun

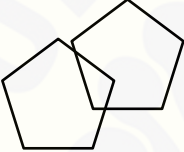
## Lampiran D. Lembar Kuesioner Fungsi Kognitif

Kode Responden :

**MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)**

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur :  
 Agama : Suku :  
 Pendidikan : Alamat :

No.	Tes	Nilai Maks.	Nilai
	<b>Orientasi</b>		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai/ kamar	5	
	<b>Registrasi</b>		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya : (dompet, handphone, bulpoin). Satu detik untuk tiap benda, kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	<b>Atensi dan kalkulasi</b>		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan 93, 86, 79, 72, 65. Atau mengeja terbalik kata "BULAN" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "NALUB"	5	
	<b>Recall/ mengingat kembali</b>		
5.	Meminta klien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	

<b>Bahasa</b>			
6.	Meminta klien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (arloji, sepatu)	2	
7.	Meminta klien untuk mengulang kata-kata “namun bila dan tetapi”	1	
8.	Meminta klien untuk melakukan perintah “ambil kertas ini, lipatlah dan berikan kembali”	3	
9.	Meminta klien untuk membaca dan melakukan perintah “angkat tangan anda”	1	
10.	Meminta klien untuk menulis dengan spontan	1	
11.	Meminta klien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	1	
Total		30	

Keterangan :

0-17 = Gangguan kognitif berat

18-23 = Gangguan kognitif ringan

24-30 = Tidak ada gangguan kognitif

Sumber :

(Folstein dan Paul, 1975)

**Lampiran E. Lembar Kuesioner Aktivitas Sehari-hari**

Kode Responden :

**INDEKS KATZ**

Nama Klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Umur :  
 Agama : Suku :  
 Pendidikan : Alamat :

No.	Aktivitas sehari-hari	Jawaban	
		Mandiri	Tergantung
1.	Mandi	1	0
2.	Berpakaian	1	0
3.	<i>Toileting</i>	1	0
4.	Kontinen	1	0
5.	Berpindah	1	0
6.	Makan	1	0
Skor total			

## Keterangan :

0 = tergantung total                      4 = tergantung ringan  
 1 = tergantung paling berat            5 = tergantung paling ringan  
 2 = tergantung berat                      6 = mandiri total  
 3 = tergantung sedang

## Sumber :

(Miller, 2000)

**Lampiran F. Lembar Monitoring Lansia Hipertensi**

<b>Kode Responden</b>	<b>Wisma</b>	<b>Usia</b>	<b>Tekanan Darah</b>
1	Mawar	73	149/93
2	Mawar	74	153/96
3	Mawar	71	160/93
4	Mawar	79	152/95
5	Mawar	74	155/97
6	Dahlia	74	182/96
7	Dahlia	63	196/94
8	Dahlia	74	144/91
9	Melati	83	162/92
10	Melati	72	182/91
11	Melati	76	161/98
12	Melati	81	159/96
13	Mawar	78	156/98
14	Sakura	74	147/97
15	Teratai	68	164/96
16	Cempaka	90	167/96
17	Sakura	73	173/101
18	Sakura	71	181/104
19	Teratai	68	157/98
20	Teratai	66	144/90
21	Teratai	67	146/92
22	Teratai	65	155/97
23	Teratai	73	140/93
24	Teratai	72	148/97
25	Seroja	68	143/92
26	Seroja	61	152/95
27	Seroja	64	173/100
28	Seroja	83	164/91
29	Melati	81	163/102
30	Sruni	80	151/98
31	Sruni	64	143/92
32	Dahlia	70	140/93
33	Dahlia	70	142/91
34	Sakura	78	162/94
35	Cempaka	76	159/96
36	Teratai	70	157/98
37	Mawar	87	152/95
38	Mawar	84	156/91
39	Mawar	66	169/93
40	Sakura	90	142/90
41	Sakura	93	144/96
42	Teratai	66	147/100

43	Sruni	65	148/92
44	Sruni	76	156/96
45	Dahlia	73	154/95
46	Sakura	80	142/93
47	Cempaka	69	141/93
48	Sruni	68	140/94
49	Sruni	67	153/93
50	Sruni	66	144/96
51	Dahlia	89	150/97
52	Melati	71	141/90
53	Mawar	80	153/96
54	Mawar	83	158/99
55	Sedap Malam	77	189/102
56	Mawar	69	177/97
57	Sedap Malam	81	164/90
58	Mawar	66	155/92
59	Sedap Malam	86	152/90
60	Sedap Malam	81	146/93
61	Sedap Malam	78	143/95

### Lampiran G. Analisa Data

Tabel 5.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	,091	61	,200*	,964	61	,067

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### Statistics

usia		
N	Valid	61
	Missing	0
Mean		73,72
Median		73,00
Std. Deviation		7,116
Minimum		61
Maximum		90

Tabel 5.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, dan Lama Tinggal di PSTW pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	34,4	34,4	34,4
	perempuan	40	65,6	65,6	100,0
Total		61	100,0	100,0	

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	35	57,4	57,4	57,4
	SD	17	27,9	27,9	85,2
	SMP	1	1,6	1,6	86,9
	SMA	8	13,1	13,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Riwayat Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	6	9,8	9,8	9,8
petani/ pedagang	31	50,8	50,8	60,7
lain-lain	24	39,3	39,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Lama Tinggal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	8	13,1	13,1	13,1
1-5 tahun	29	47,5	47,5	60,7
6-10 tahun	13	21,3	21,3	82,0
>10 tahun	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.3 Indikator Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		orientasi	registrasi	atensi	recall	bahasa
N		61	61	61	61	61
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	5,33	2,74	2,05	2,79	6,98
	Std. Deviation	3,429	,575	1,936	,551	1,597
Most Extreme Differences	Absolute	,135	,479	,198	,503	,193
	Positive	,110	,324	,198	,350	,135
	Negative	-,135	-,479	-,166	-,503	-,193
Test Statistic		,135	,479	,198	,503	,193
Asymp. Sig. (2-tailed)		,007 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**Statistics**

		orientasi	registrasi	atensi	recall	bahasa
N	Valid	61	61	61	61	61
	Missing	0	0	0	0	0
Median		6,00	3,00	2,00	3,00	7,00
Percentiles	25	2,00	3,00	,00	3,00	6,00
	75	8,00	3,00	4,00	3,00	8,00



### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
totalmmse	61	20,03	6,721	6	30	15,00	20,00	25,00

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		totalmmse
N		61
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	20,03
	Std. Deviation	6,721
Most Extreme Differences	Absolute	,107
	Positive	,081
	Negative	-,107
Test Statistic		,107
Asymp. Sig. (2-tailed)		,080 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Tabel 5.4 Fungsi Kognitif pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

		Mmse			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	berat	21	34,4	34,4	34,4
	ringan	17	27,9	27,9	62,3
	normal	23	37,7	37,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.5 Indikator Tingkat Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

		Mandi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tergantung	13	21,3	21,3	21,3
	mandiri	48	78,7	78,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

		Berpakaian			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tergantung	10	16,4	16,4	16,4
	mandiri	51	83,6	83,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

		Toileting			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tergantung	11	18,0	18,0	18,0
	mandiri	50	82,0	82,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

		Kontinen			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tergantung	8	13,1	13,1	13,1
	mandiri	53	86,9	86,9	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Berpindah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tergantung	30	49,2	49,2	49,2
mandiri	31	50,8	50,8	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tergantung	23	37,7	37,7	37,7
mandiri	38	62,3	62,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.6 Tingkat Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

**Katz**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid total	6	9,8	9,8	9,8
paling berat	4	6,6	6,6	16,4
berat	2	3,3	3,3	19,7
sedang	2	3,3	3,3	23,0
ringan	7	11,5	11,5	34,4
paling ringan	11	18,0	18,0	52,5
mandiri	29	47,5	47,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.7 Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, Desember 2019 (n=61)

**mmse \* katz Crosstabulation**

			katz						Total	
			total	paling berat	berat	sedang	ringan	paling ringan		mandiri
mmse	berat	Count	5	3	1	2	0	1	9	21
		Expected Count	2,1	1,4	,7	,7	2,4	3,8	10,0	21,0
		% within mmse	23,8%	14,3%	4,8%	9,5%	0,0%	4,8%	42,9%	100,0%
		% within katz	83,3%	75,0%	50,0%	100,0%	0,0%	9,1%	31,0%	34,4%
		% of Total	8,2%	4,9%	1,6%	3,3%	0,0%	1,6%	14,8%	34,4%
ringan	ringan	Count	1	0	1	0	2	8	5	17
		Expected Count	1,7	1,1	,6	,6	2,0	3,1	8,1	17,0
		% within mmse	5,9%	0,0%	5,9%	0,0%	11,8%	47,1%	29,4%	100,0%
		% within katz	16,7%	0,0%	50,0%	0,0%	28,6%	72,7%	17,2%	27,9%
		% of Total	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	3,3%	13,1%	8,2%	27,9%
normal	normal	Count	0	1	0	0	5	2	15	23
		Expected Count	2,3	1,5	,8	,8	2,6	4,1	10,9	23,0
		% within mmse	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	21,7%	8,7%	65,2%	100,0%
		% within katz	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	71,4%	18,2%	51,7%	37,7%
		% of Total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	8,2%	3,3%	24,6%	37,7%
Total	Total	Count	6	4	2	2	7	11	29	61
		Expected Count	6,0	4,0	2,0	2,0	7,0	11,0	29,0	61,0
		% within mmse	9,8%	6,6%	3,3%	3,3%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%
		% within katz	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	9,8%	6,6%	3,3%	3,3%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	33,368 <sup>a</sup>	12	,001
Likelihood Ratio	36,914	12	,000
Linear-by-Linear Association	9,423	1	,002
N of Valid Cases	61		

a. 18 cells (85,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

mmse \* katz1 Crosstabulation

			katz1					Total	
			total	berat	sedang	ringan	paling ringan		mandiri
mmse	berat	Count	5	4	2	0	1	9	21
		Expected Count	2,1	2,1	,7	2,4	3,8	10,0	21,0
		% within mmse	23,8%	19,0%	9,5%	0,0%	4,8%	42,9%	100,0%
		% within katz1	83,3%	66,7%	100,0%	0,0%	9,1%	31,0%	34,4%
		% of Total	8,2%	6,6%	3,3%	0,0%	1,6%	14,8%	34,4%
ringan		Count	1	1	0	2	8	5	17
		Expected Count	1,7	1,7	,6	2,0	3,1	8,1	17,0
		% within mmse	5,9%	5,9%	0,0%	11,8%	47,1%	29,4%	100,0%
		% within katz1	16,7%	16,7%	0,0%	28,6%	72,7%	17,2%	27,9%
		% of Total	1,6%	1,6%	0,0%	3,3%	13,1%	8,2%	27,9%
normal		Count	0	1	0	5	2	15	23
		Expected Count	2,3	2,3	,8	2,6	4,1	10,9	23,0
		% within mmse	0,0%	4,3%	0,0%	21,7%	8,7%	65,2%	100,0%
		% within katz1	0,0%	16,7%	0,0%	71,4%	18,2%	51,7%	37,7%
		% of Total	0,0%	1,6%	0,0%	8,2%	3,3%	24,6%	37,7%
Total		Count	6	6	2	7	11	29	61
		Expected Count	6,0	6,0	2,0	7,0	11,0	29,0	61,0
		% within mmse	9,8%	9,8%	3,3%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%
		% within katz1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	9,8%	9,8%	3,3%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	31,709 <sup>a</sup>	10	,000
Likelihood Ratio	33,774	10	,000
Linear-by-Linear Association	8,955	1	,003
N of Valid Cases	61		

a. 15 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

mmse \* katz2 Crosstabulation

			katz2					Total
			total	berat	ringan	paling ringan	mandiri	
mmse	berat	Count	5	6	0	1	9	21
		Expected Count	2,1	2,8	2,4	3,8	10,0	21,0
		% within mmse	23,8%	28,6%	0,0%	4,8%	42,9%	100,0%
		% within katz2	83,3%	75,0%	0,0%	9,1%	31,0%	34,4%
		% of Total	8,2%	9,8%	0,0%	1,6%	14,8%	34,4%
	ringan	Count	1	1	2	8	5	17
		Expected Count	1,7	2,2	2,0	3,1	8,1	17,0
		% within mmse	5,9%	5,9%	11,8%	47,1%	29,4%	100,0%
		% within katz2	16,7%	12,5%	28,6%	72,7%	17,2%	27,9%
		% of Total	1,6%	1,6%	3,3%	13,1%	8,2%	27,9%
	normal	Count	0	1	5	2	15	23
		Expected Count	2,3	3,0	2,6	4,1	10,9	23,0
		% within mmse	0,0%	4,3%	21,7%	8,7%	65,2%	100,0%
		% within katz2	0,0%	12,5%	71,4%	18,2%	51,7%	37,7%
		% of Total	0,0%	1,6%	8,2%	3,3%	24,6%	37,7%
Total	Count	6	8	7	11	29	61	
	Expected Count	6,0	8,0	7,0	11,0	29,0	61,0	
	% within mmse	9,8%	13,1%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%	
	% within katz2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,8%	13,1%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%	



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	30,964 <sup>a</sup>	8	,000
Likelihood Ratio	32,415	8	,000
Linear-by-Linear Association	7,952	1	,005
N of Valid Cases	61		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

mmse \* katz3 Crosstabulation

			katz3				Total
			total+berat	ringan	paling ringan	mandiri	
mmse	berat	Count	11	0	1	9	21
		Expected Count	4,8	2,4	3,8	10,0	21,0
		% within mmse	52,4%	0,0%	4,8%	42,9%	100,0%
		% within katz3	78,6%	0,0%	9,1%	31,0%	34,4%
		% of Total	18,0%	0,0%	1,6%	14,8%	34,4%
	ringan	Count	2	2	8	5	17
		Expected Count	3,9	2,0	3,1	8,1	17,0
		% within mmse	11,8%	11,8%	47,1%	29,4%	100,0%
		% within katz3	14,3%	28,6%	72,7%	17,2%	27,9%
		% of Total	3,3%	3,3%	13,1%	8,2%	27,9%
	normal	Count	1	5	2	15	23
		Expected Count	5,3	2,6	4,1	10,9	23,0
		% within mmse	4,3%	21,7%	8,7%	65,2%	100,0%
		% within katz3	7,1%	71,4%	18,2%	51,7%	37,7%
		% of Total	1,6%	8,2%	3,3%	24,6%	37,7%
Total	Count	14	7	11	29	61	
	Expected Count	14,0	7,0	11,0	29,0	61,0	
	% within mmse	23,0%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%	
	% within katz3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,0%	11,5%	18,0%	47,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	30,732 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	31,224	6	,000
Linear-by-Linear Association	6,713	1	,010
N of Valid Cases	61		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,95.

mmse \* katz4 Crosstabulation

			katz4			Total
			total+berat	ringan	mandiri	
mmse	berat	Count	11	1	9	21
		Expected Count	4,8	6,2	10,0	21,0
		% within mmse	52,4%	4,8%	42,9%	100,0%
		% within katz4	78,6%	5,6%	31,0%	34,4%
		% of Total	18,0%	1,6%	14,8%	34,4%
ringan	ringan	Count	2	10	5	17
		Expected Count	3,9	5,0	8,1	17,0
		% within mmse	11,8%	58,8%	29,4%	100,0%
		% within katz4	14,3%	55,6%	17,2%	27,9%
		% of Total	3,3%	16,4%	8,2%	27,9%
normal	normal	Count	1	7	15	23
		Expected Count	5,3	6,8	10,9	23,0
		% within mmse	4,3%	30,4%	65,2%	100,0%
		% within katz4	7,1%	38,9%	51,7%	37,7%
		% of Total	1,6%	11,5%	24,6%	37,7%
Total	Total	Count	14	18	29	61
		Expected Count	14,0	18,0	29,0	61,0
		% within mmse	23,0%	29,5%	47,5%	100,0%
		% within katz4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	23,0%	29,5%	47,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	24,420 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	25,551	4	,000
Linear-by-Linear Association	8,355	1	,004
N of Valid Cases	61		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

mmse1 \* katz4 Crosstabulation

			katz4			Total
			total+berat	ringan	mandiri	
mmse1	berat+ringan	Count	13	11	14	38
		Expected Count	8,7	11,2	18,1	38,0
		% within mmse1	34,2%	28,9%	36,8%	100,0%
		% within katz4	92,9%	61,1%	48,3%	62,3%
		% of Total	21,3%	18,0%	23,0%	62,3%
normal		Count	1	7	15	23
		Expected Count	5,3	6,8	10,9	23,0
		% within mmse1	4,3%	30,4%	65,2%	100,0%
		% within katz4	7,1%	38,9%	51,7%	37,7%
		% of Total	1,6%	11,5%	24,6%	37,7%
Total		Count	14	18	29	61
		Expected Count	14,0	18,0	29,0	61,0
		% within mmse1	23,0%	29,5%	47,5%	100,0%
		% within katz4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	23,0%	29,5%	47,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8,005 <sup>a</sup>	2	,018
Likelihood Ratio	9,407	2	,009
Linear-by-Linear Association	7,417	1	,006
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

## Lampiran H. Sertifikat Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <u>No.657/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol :	"The Relationship of Cognitive Function with Personal Care : Daily Activities in Elderly Hypertension at UPT PSWT Jember"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula
Member of research :	1. Latifah Aini, S.S.Kp., M.Kep., Sp.Kom 2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
Responsible Physician :	Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula
Date of approval :	November-Desember 2019
Place of research :	UPT PSTW Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, Nopember 20 <sup>th</sup> 2019	
 KEMENTERIAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 KEPADA MASYARAKAT KOMITE ETIK PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

**Lampiran I. Surat Ijin Penelitian**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6516/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 22 November 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula  
N I M : 162310101166  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri : Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember  
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 4934 /UN25.3.1/LT/2019  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

26 November 2019

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Provinsi Jawa Timur  
Di  
Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6516/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula  
NIM : 162310101166  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan X No.71 Sumpster-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Perawatan Diri : Aktivitas Sehari Hari Pada Lansia Hipertensi Di UPT. PSTW Jember"  
Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha-Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Desember 2019-30 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

KHP 196306161988021001

Tembusan Yth.  
1. Kepala Dinsos Prov. Jatim;  
2. Kepala UPT. PSTW Kab. Jember;  
3. Dekan FKEP Universitas Jember;  
4. Mahasiswa ybs;  
5. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493  
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 13 Desember 2019

Nomor : 070/ 12897/209.4/ 2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian/Survey/Research.

Kepada  
 Yth Kepala Dinas Sosial  
 Provinsi Jawa Timur  
 di  
SURABAYA

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember

Nomor : 4934/UN25.3.1/LT/2019  
 Tanggal : 26 November 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula  
 Alamat : Jl. Kalimantan X/73 Sumbersari –Jember  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kabupaten Jember.

Tujuan/bidang : Mencari data, Skripsi / Kesehatan  
 Dosen Pembimbing : Latifa Aini S.,S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Peserta : -  
 Waktu : 3 bulan Tahun 2020  
 Lokasi : Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur ( UPT Panti Sosial Tresna Werdha (PTSW) Kab. Jember

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 PROVINSI JAWA TIMUR  
 Kepala Bidang Budaya Politik



NIP. 19620116 198903 1 006

**Tembusan :**

- Yth. 1. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember – di Jember.  
 2. Yang bersangkutan.



**PERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL**

JL. GAYUNG KEBONSARI 56 B TELP/FAX. (031) 8290794/8296515  
Website : [http : // www.dinsosjatim.go.id](http://www.dinsosjatim.go.id)  
**SURABAYA - 60235**

Surabaya, 13 Januari 2020

Nomor	: 070 / 75 /107.1.01/2020	Kepada	Yth.Sdr.Dekan Fakultas Keperawatan
Sifat	: Penting		Universitas Jember
Lampiran	: -		di
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian/ Survey/ Reseach		<u>JEMBER</u>

Memperhatikan surat Saudara Tanggal 30 Desember 2019 Nomor : 5378/UN25.3.1/LT/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada :

No	Nama	NIM	KET
1	Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula	162310101166	

Untuk melakukan Permohonan Ijin Penelitian/ Survey/ Reseach dimaksud di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dengan judul Skripsi " Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Perawatan Diri : Aktivitas Sehari – Hari Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember sesuai jadwal permintaan Saudara pada terhitung mulai Tanggal 2 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020 selama 2 (dua) bulan.

Selanjutnya setelah selesai pelaksanaan magang selambat – lambatnya 1 (satu) bulan agar melaporkan hasil kegiatan dimaksud ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur .

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



DINAS SOSIAL  
Pembina Tingkat I  
NIP 19661117 199103 2 008

Tembusan :  
Yth.1. Bp. Kepala Dinas Sosial Provinsi  
Jawa Timur ( sebagai Laporan)  
2.Kepala UPT Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jember

## Lampiran J. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 8 Januari 2020

Nomor : 070/ 03 /107.6.11/2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala LP2M  
Universitas Jember  
di -  
**J E M B E R**

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 26 November 2019 nomor: 4934/UN25.3.1/LT/2019 perihal permohonan ijin penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula  
NIM : 162310101166  
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif dengan Perawatan Diri: Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember  
Lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember selama 30 hari mulai tanggal 2 Desember 2019 s/d 31 Desember 2019, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur ( Hard Cover ) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Unit Pelayanan Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember  
Kepala Seksi Bimbingan Sosial

  
**Dra. PARNI RAHAYU**  
NIP.19680828 199303 2 011

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

**Lampiran K. Dokumentasi Penelitian**

Gambar 1. Kegiatan pengukuran tekanan darah oleh peneliti pada tanggal 5 Desember 2019 di Wisma Dahlia UPT PSTW Jember oleh Annisah Dwi Intan F.N Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 11 Desember 2019 di Wisma Teratai UPT PSTW Jember oleh Annisah Dwi Intan F.N Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

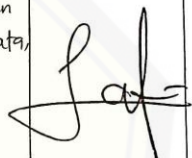

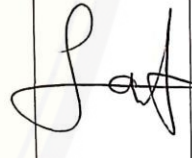
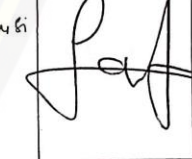
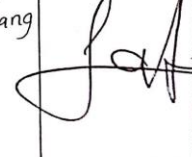
## Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

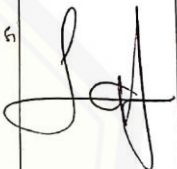

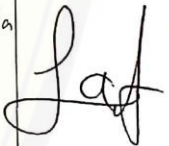


No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Kamis 29/19 /08	Konsul terkait penentuan judul	menentukan 4 komponen dasar. buku, jurnal, data, kuisioner.	
2.	Senin 02/19 /09	konsul terkait pergantian judul	mencari referensi yang tepat dan valid.	
3.	Rabu 04/19 /09	Revisi mengenai topik judul	Perbanyak referensi keterkaitan antara 2 variabel.	
4.	Jumat 06/19 /09	Konsul mengenai bab 1	diseuaikan dengan masalah, kondisi, solusi dan skala.	
5.	Selasa 10/19 /09	Revisi bab 1	Perbanyak referensi, harus ada jurnal yang mendukung.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

**NIM** : 162310101166

**Dosen Pembimbing Utama** : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom


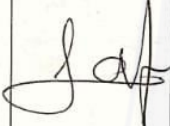



No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Kamis 12/19 /09	Konsultasi bab 2	menyempurnakan dengan topik, mencari referensi terkait topik.	
7.	Senin 16/19 /09	Revisi mengenai bab 2	Lebih dikuatkan pada jurnal yang terbaru, referensi buku 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir.	
8.	Rabu 18/19 /09	konkul mengenai bab 3	Lebih difokuskan pada konsep topik	
9.	Juniat 20/19 /09	konkul tentang metode penelitian	Perbanyak literatur terkait jenis data, skala, uji -	
10	Senin 23/19 /09	konkul mengenai bab 4.	Ketepatan kriteria inklusi dan eksklusi, pengcodingan disesuaikan.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

**NIM** : 162310101166

**Dosen Pembimbing Utama** : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom



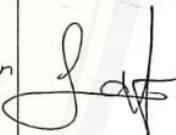


No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11.	Rabu 25 / 19 / 09	Revisi mengenai bab 4	mencoba mematuangkan data di SPSS	
12.	Jumiat 27 / 19 / 09		Segara ke DPA	
13.	Selasa 22 / 19 / 10		Aec Seminas	
14.	Senin 16 / 19 / 12	konsultasi outline bab 5 dan 6	lanjutkan dengan mematuangkan data ke SPSS	
15.	Jumiat 20 / 19 / 12	konsultasi penginputan data ke SPSS	pelajari cara penginputan data ke SPSS	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16.	Kamis 02 / 20 / 01	Konultasi mengenai cara uji statistik	pelajari syarat uji statistik	
17.	Senin 06 / 20 / 01	Kontrol hasil output dari SPSS	perbaiki yang masih eror	
18.	Rabu 08 / 20 / 01	Kontrol hasil output dari SPSS dan pembahasan	Cek typing eror dan baca jurnal untuk dikaitkan dengan pembahasan	
19.	Jumat 10 / 20 / 01	Konultasi pembahasan dan bab 6	Saran harus relevan dan bisa dilakukan	
20.	Selasa 14 / 20 / 01		Acc Sidang	








## Lampiran M. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep


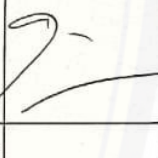
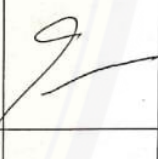

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Selasa 1 / 19 / 10	Konsul mengenai bab 1	mencari referensi yang sesuai dengan judul data ditambahkan	
2.	Senin 7 / 19 / 10	Konsul mengenai bab 2	menambahkan referensi terkait fungsi kognitif	
3.	Jumat 11 / 19 / 10	Konsul Kritis-ner dan bab 3	direkomendasikan membaca miller, dan menepatkan faktor yang akan diteliti.	
4.	Jumat 18 / 19 / 10	Konsul mengenai bab 4	kriteria inklusi dan eksklusi ditentukan.	
5.	Senin 21 / 19 / 10		ACT	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Annisah Dwi Intan Firdausi Nuzula

NIM : 162310101166

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Jumat 03/20 /01	kontultasi mengenai cara penggunaan uji statistik	Melanjutkan untuk mengetahui outputnya.	
7.	Selasa 07/20 /01	konsultasi output dari uji statistik	Mencari jurnal yg sesuai dengan hasil untuk bahan pembahasan	
8.	Kamis 09/20 /01	konsultasi pembahasan dan bab 6	Pembahasan hasil lebih dikuatkan lagi dengan teori di bab 2	
9.	Jumat 10/20 /01	kontultasi keseluruhan bab 5 dan bab 6	Cek typing error.	
10.	Senin 13/20 /01		ACC	