

DAFTAR PUSTAKA

1. Amila, A., Sinaga, J. and Sembiring, E. (2018) 'Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi', *Jurnal Kesehatan*
2. Bae, S. G. *et al.* (2016) 'Factors related to intentional and unintentional medication nonadherence in elderly patients with hypertension in rural community', *Patient Preference and Adherence*, 10, pp. 1979–1989.
3. Battegay, E. (2005). Hypertension Principles and Practice . *Taylor & Francis Group is the Academic*.
4. Birkenhager, W. H. (2001). Blood Pressure, Cognitive Functions, and Prevention of Dementias in Older Patients With Hypertension . *Arch Intern Med*, 152-156.
5. BPS (2019) 'Katalog: 4104001', *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019*
6. Carey, R. M. (2018). Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. *Annals of internal medicine*, 351-358.
7. Ekmekcioglu, C. R. (2016). Impact of Salt Intake on the Pathogenesis and Treatment of Hypertension. *Advances in experimental medicine and biology*, 61-84.
8. Elias, P. K. (2004). Blood Pressure-Related Cognitive Decline. *American Heart Association*, 631-636.
9. Folstein, M. F. (1975). "MINI-MENTAL STATE" A PRACTICAL METHOD FOR GRADING THE COGNITIVE STATE OF PATIENTS FOR THE CLINICIAN. *J. psychiat. Res.*, 129-138.
10. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, edisi 9. Jakarta: EGC. Guyton, A., & Isselbacher, K. (1995). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
11. He, Q. *et al.* (2016) 'Relationship between plasma lipids and mild cognitive impairment in the elderly Chinese: A case-control study', *Lipids in Health*

and Disease, 15(1), pp.1–8.

12. Hurlock, E. (1997). *Psikologi perkembangan* . Jakarta : Erlangga.
13. Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2012). Masalah Hipertensi di Indonesia. *KementrianKesehatan Republik Indonesia*, 1-3
14. Lee, S. *et al.* (2003) ‘Education, other socioeconomic indicators, and cognitive function’, *American Journal of Epidemiology*, 157(8)
15. Lumbontobing, S. (2016). *Neurologi klinik: pemeriksaan fisik dan mental* . Jakarta : FKUI.
16. Mavrodaris, A., Powell, J., & Thorogood, M. (2013). Prevalences of dementia and cognitive impairment among older people in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Bulletinofthe World Health Organization*, 773-783.
17. Muharam, M. H., Achmad, S. and Rahimah, S. (2019) ‘Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke atau Coronary Artery Disease di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan pada Tahun’, pp. 243–249.
18. Mulyadi , M. (2011). penelitian Kuantitatif dan Kualitatif serta pemikirannya. *jurnal studikomunikasi dan media*, XV.
19. Novak , V., & Hajjar, I. (2010). The relationship between blood pressure and cognitivefunction. *Nature review cardiology* , 161.
20. Obisesan , T. O. (2009). Hypertension and Cognitive Function. *Clin Geriatr Med*, 259-288.
21. Rahajeng , E., & Tuminah , S. (2009). Prevalensi Hipertensi danDeterminannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59.
22. Ratih , R. (2008). *Bahasa dan Kognisi* . Jakarta: Erlangga .
23. Rindi Nurlaila Sari (2014) "PENGARUH HIPERTENSI TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA" JURNAL

24. Ronny , e. a. (2009). *Fisiologi Kardiovaskuler: Berbasis Masalah Keperawatan* . Jakarta :EGC.
25. Sharma, D. (2013). Prevalence of cognitive impairment and related factors among elderly: Apopulation-based study . *Journal of*
26. Sigarlaki, H. J. (2006). KARAKTERISTIK DAN FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI . *Makara,Kesehatan* , 78-88.
27. Sugiharto, A. (2006). *Risk Factors of Grade II Hypertension in Community (Case Study atKaranganyar District)* , 1-8.
28. Taraghi, Z. *et al.* (2016) ‘Cognitive impairment among elderly patients with chronicheart failure and related factors’, *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), pp. 4–8.
29. Tumiwa, F. (2017). Association Between Hypertension With Cognitive Impairment. 135-144.

LAMPIRAN 1 : DATA HASIL PENELITIAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN MINIMENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

No	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Tekanan darah	Skor MMSE
1	Perempuan	82	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	140/90	23
2	Perempuan	97	Sekolah Dasar (SD)	140/80	23
3	Perempuan	76	Sekolah Menengah Atas (SMA)	120/80	26
4	Perempuan	76	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	140/90	20
5	Perempuan	78	Sekolah Menengah Atas (SMA)	140/80	18
6	Perempuan	64	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	140/80	25
7	Perempuan	73	Sekolah Menengah Atas (SMA)	140/100	20
8	Perempuan	72	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	100/60	12
9	Perempuan	76	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	110/80	28
10	Perempuan	82	Sekolah Menengah Atas (SMA)	140/100	23

11	Perempuan	74	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	120/70	22
12	Perempuan	82	Sekolah Dasar (SD)	140/90	21
13	Perempuan	68	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	120/80	19
14	Perempuan	78	Sekolah Menengah Atas (SMA)	140/90	25

LAMPIRAN 2 :



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 604/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 16 September 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH20790564	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurhusaina Hak	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Panti Werdha Theodora		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 September 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 September 2021
Tempat Penelitian	Panti Werdha Theodora Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 16 September 2021 sampai 16 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan LapoR SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 3 :**PEMERIKSAAN STATUS MINI MENTAL STATE EXAMINATION**

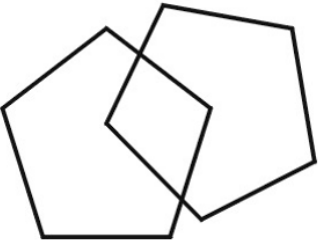
Nama Pasien: (Lk/Pr) :

Umur:

Pemeriksa :

Tgl :

Item	TES	Nilai Maks	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	----
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (panti jompo), (asrama apa)	5	----
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (Apel, Meja, Koin), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	3	----
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah jawaban 5. Atau disuruh mengeja terbalik "WAHYU" (nilai diberi	5	----

	pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw= 2 nilai)		
	MENINGAT KEMBALI		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	----
	BAHASA		
6	Pasien disuruh menyebut nama benda yang ditunjukkan (<u>pensil,buku</u>)	2	----
7	Pasien disuruh mengulang kata-kata: “namun”, “tanpa”, “bila”	1	----
8	pasien disuruh melakukan <u>perintah</u> : “Ambil kertas ini dengan tangan anda lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”	3	----
9	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah “Pejamkanlah mata anda”	1	----
10	Pasien disuruh menulis dengan spontan	1	----
11	Pasien disuruh menggambar bentuk di bawah ini 	1	----
	Total	30	----

Skor : Nilai 24-30 : No Cognitive Impairment/Normal

Nilai 17-23 : Mild Cognitive Impairment/Probable Gangguan Kognitif

Nilai 0-16 : Severe Cognitive Impairment/Definite Gangguan Kognitif

LAMPIRAN 4 : HASIL DATA DAN OUTPUT FREKUENSI

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61-70	2	14.3	14.3	14.3
	71-80	8	57.1	57.1	71.4
	81-90	3	21.4	21.4	92.9
	91-100	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	14.3	14.3	14.3
	SMP	7	50.0	50.0	64.3
	SMA	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Umur * Fungsi kognitif Crosstabulation					
			Fungsi kognitif		Total
			Gangguan	Normal	
Umur	61-70	Count	1	1	2
		% of Total	7.1%	7.1%	14.3%
	71-80	Count	6	2	8
		% of Total	42.9%	14.3%	57.1%
	81-90	Count	3	0	3
		% of Total	21.4%	0.0%	21.4%
	91-100	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
Total		Count	10	4	14
		% of Total	71.4%	28.6%	100.0%

Pendidikan * Fungsi kognitif Crosstabulation				
		Fungsi kognitif		Total
		Gangguan	Normal	

Pendidikan	SD	Count	1	1	2
		% of Total	7.1%	7.1%	14.3%
	SMP	Count	5	2	7
		% of Total	35.7%	14.3%	50.0%
	SMA	Count	4	1	5
		% of Total	28.6%	7.1%	35.7%
Total		Count	10	4	14
		% of Total	71.4%	28.6%	100.0%

Umur * Hipertensi Crosstabulation					
		Hipertensi			Total
		Ya	Tidak		
Umur	61-70	Count	1	1	2
		% of Total	7.1%	7.1%	14.3%
	71-80	Count	4	4	8
		% of Total	28.6%	28.6%	57.1%
	81-90	Count	3	0	3
		% of Total	21.4%	0.0%	21.4%
	91-100	Count	1	0	1
		% of Total	7.1%	0.0%	7.1%
Total		Count	9	5	14
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

Pendidikan * Hipertensi Crosstabulation					
		Hipertensi			Total
		Ya	Tidak		
Pendidikan	SD	Count	2	0	2
		% of Total	14.3%	0.0%	14.3%
	SMP	Count	3	4	7
		% of Total	21.4%	28.6%	50.0%
	SMA	Count	4	1	5
		% of Total	28.6%	7.1%	35.7%
Total		Count	9	5	14
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

Hipertensi * Fungsi kognitif Crosstabulation					
		Fungsi kognitif			Total
		Gangguan	Normal		
Hipertensi	Ya	Count	6	3	9
		% of Total	42.9%	21.4%	64.3%
	Tidak	Count	4	1	5
		% of Total	28.6%	7.1%	35.7%
Total		Count	10	4	14
		% of Total	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.280 ^a	1	.597		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.290	1	.590		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.260	1	.610		
N of Valid Cases	14				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hipertensi (Ya / Tidak)	.500	.037	6.683
For cohort Fungsi kognitif = Gangguan	.833	.441	1.575
For cohort Fungsi kognitif = Normal	1.667	.230	12.091
N of Valid Cases	14		

