

LAMPIRAN

Lampiran 1 surat jalan penelitian



Yayasan Bina Patria Nusantara
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI MALANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Telaga Warna Tlogomas Malang, 65144,-Indonesia Telp. 0341-565500; Fax 0341-565522
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS, KEPERAWATAN

SURAT JALAN PENELITIAN UNTUK TUGAS AKHIR/ SKRIPSI

Nomor : 188/TB- FIKES /DL-420 /02/2026

1.	Pejabat yang berwenang memberi tugas :	Prof. Dr. Ir. Widowati, MP Jabatan Dekan Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2.	Mahasiswa yang ditugaskan	NURMILAN LAILA BORE NIM : 2022610070 KEPERAWATAN
3.	Judul Penelitian / Skripsi	Hubungan Faktor Kognitif Dengan Activity Of Daily Living Pada Lansia Hipertensi Di Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang
4.	Tujuan	Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang
5.	Lamanya Tugas : Tanggal Berangkat Tanggal Kembali	 01/Mar/2026 01/Apr/2026

Telah Datang,
Pimpinan Instansi,

Mufakirah Amal keb

Telah diberikan dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut diatas benar dilakukan atas tugasnya dan semata-mata untuk kepentingan studi dalam waktu yang telah di tentukan.

Telah Kembali,
Dekan,

Prof. Dr. Ir. Widowati, MP
NUPTK : 1156743644230073

Mengetahui,
Pembimbing Utama,

RONASARI MAHAJI PUTRI, S.KM., M.Kes

Malang, 26/02/2026
Dekan,

Prof. Dr. Ir. Widowati, MP
NIDN : 1156743644230073



Yayasan Bina Patria Nusantara
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI MALANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Telaga Warna Tlogomas Malang, 65144,-Indonesia Telp. 0341-565500; Fax 0341-565522
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS, KEPERAWATAN

Nomor : 187/TB- FIKES /DL-520 /02/2026
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Permintaan / Pengambilan Data

Kepada Yth : Pimpinan / Kepala
Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah

Di Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang

Dengan Hormat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir bagi mahasiswa Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Program Strata 1 (satu), diwajibkan melaksanakan Penelitian guna penyusunan Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk memperkenankan mahasiswa kami :

Nama : NURMILAN LAILA BORE
NPM : 2022610070
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : KEPERAWATAN
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Kognitif Dengan Activity Of Daily Living Pada Lansia Hipertensi Di Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang

Untuk dapat melaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang diperlukan dari :
Panti Griya Lansia Khusnul Khatimah

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Tembusan, Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi
KEPERAWATAN

2.

* Di Foto Copy sejumlah tembusan yang diperlukan

Malang, 26/02/2026
Dekan,
% Widiyati

Prof. Dr. Ir. Widiyati, MP
NUPTK : 1156743644230073

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik



UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

KETERANGAN LAYAK ETIK

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) KEPK UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 1271012S Terdaftar/Terakreditasi
Jl. Belanga No.1 Simp. Ayahanda Medan, sekretariatkepk@unprimdn.ac.id, 081269906112
Surat Pernyataan Layak Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : 082/KEPK/UNPRI/II/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurmilan Laila Bore

Nama Institusi : Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang
Name of the institution

Dengan Judul :
Title

" HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF DENGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)
PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI GRIYA LANSIA HUSNUL KHATIMAH
KECAMATAN WAJAK KABUPATEN MALANG "

*" The Relationship Between Cognitive Factors and Activities of Daily Living (ADL) in Elderly Patients
with Hypertension at the Husnul Khatimah Elderly Home, WAJAK District, Malang Regency "*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Februari 2026 sampai dengan tanggal 28 Februari 2027.

This declaration of ethics applies during the period February 28, 2026 until February 28, 2027.



February 28, 2026
Professor and Chairperson,

Dr. Yolanda Eliza Putri Lubis., M.K.M

Lampiran 3 Penjelasan Penelitian

Judul Penelitian

Hubungan Faktor Kognitif Dengan Activity of Daily Living (ADL) Pada Lansia Hipertensi di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang”

1. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami proses penuaan secara alami yang disertai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah hipertensi, yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala. Tingginya tekanan darah pada lansia dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif akibat gangguan aliran darah ke otak. Penurunan fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau Activity of Daily Living (ADL), seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat. Ketidakmampuan dalam ADL dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan menurunkan kualitas hidup lansia. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor kognitif dengan kemampuan ADL pada lansia hipertensi, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kemandirian lansia melalui pendekatan keperawatan gerontik.

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor kognitif dengan Activity of Daily Living (ADL) pada lansia hipertensi di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor kognitif pada lansia hipertensi.
2. Mengidentifikasi kemampuan Activity of Daily Living (ADL) pada lansia hipertensi.
3. Menganalisis hubungan faktor kognitif dengan ADL pada lansia hipertensi.

3. Desain dan Prosedur Penelitian

- a. **Desain** : Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional.
- b. **Subjek Penelitian** : Subjek dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 52 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling.

c. Prosedur

1. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner.
3. Penilaian fungsi kognitif menggunakan instrumen Mini Mental State Examination (MMSE).
4. Penilaian kemampuan ADL menggunakan *Indeks Barthel*.
5. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

4. Risiko Penelitian

- a. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang serius bagi responden.
- b. Pengisian kuesioner hanya membutuhkan waktu dan konsentrasi responden.
- c. Peneliti akan mendampingi responden selama proses penelitian berlangsung

5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat meningkatkan aktivitas yang bersifat stimulasi kognitif, seperti berinteraksi sosial, mengikuti kegiatan di panti, serta menjaga kesehatan melalui pengelolaan hipertensi agar fungsi kognitif tetap terjaga.

2. Bagi Pengelola Panti

Diharapkan pihak panti dapat menyediakan program kegiatan yang dapat meningkatkan fungsi kognitif dan kemandirian lansia, seperti terapi aktivitas kelompok, senam lansia, serta pemantauan rutin kondisi kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap gangguan fungsi kognitif serta memberikan intervensi yang tepat untuk mempertahankan kemandirian lansia dalam Activity Daily Living (ADL).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti tingkat stres, status gizi, dan pola tidur, serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih luas dan dapat digeneralisasikan.

6. Aspek Etik Penelitian

- a. **Autonomy:** Responden berhak memilih untuk ikut atau menolak tanpa paksaan.
- b. **Beneficence & Non-Maleficence:** Penelitian tidak merugikan responden dan diharapkan memberikan manfaat.
- c. **Justice:** Semua responden diperlakukan secara adil.
- d. **Confidentiality:** Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

7. Waktu dan Tempat Penelitian

- a. **Tempat :** Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.
- b. **Waktu :** 2 Maret 2026

Lampiran 4 *Informed Consent*

Yang bertanda tangan di bawah:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul: “Hubungan Faktor Kognitif Dengan Activity Of Daily Living di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Kecamatan Wajak Kabupaten Malang”, menyatakan:

(setuju/tidak setuju) menjadi responden penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa di rugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti

Malang, 2 Maret 2026

Responden

(Nurmilan Laila bore)

(.....)

Lampiran 5 Koesioner Penelitian

KOESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF DENGAN ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI GRIYA LANSIA HUSNUL KHATIMAH KECAMATAN WAJAK KABUPATEN MALANG

1. Mini Mental State Examination (MMSE)

a. Pengertian

MMSE adalah alat ukur untuk menilai fungsi kognitif secara cepat dan sederhana. Tes ini menilai orientasi, memori, perhatian, kemampuan bahasa, dan konstruksi visual. Dikembangkan oleh Folstein et al. (1975), MMSE sering digunakan untuk mendeteksi demensia dan gangguan kognitif ringan.

b. Tujuan

- Menilai status mental kognitif lansia.
- Mendeteksi dini gangguan fungsi otak seperti Alzheimer dan demensia.
- Memantau perkembangan fungsi kognitif dari waktu ke waktu.

c. Komponen penilaian MMSE

Komponen	Aspek yang Dinilai	Score Maksimal
Orientasi waktu	Hari, tanggal, bulan, tahun, musim	5
Orientasi tempat	Lokasi, kota, negara, nama tempat	5
Registrasi	Mengulangi 3 kata sederhana	3
Atensi dan kalkulasi	Menghitung mundur dari 100 atau mengeja 'DUNIA' terbalik	5
Recall	Mengingat Kembali kata sebelumnya	3
Bahasa	Penamaan, pengulangannya, perintah, penulisan	9

d. Interpretasi Skor

- 24-30 : Fungsi kognitif normal
- 18-23 : Gangguan kognitif ringan
- < 17 : Gangguan kognitif berat / demensia

A. Identitas Responden

1. Nama / Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Riwayat Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Irt ☐ wira swasta
☐ PNS
5. Riwayat Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐
SMA
6. Tinggal Bersama : ☐ Orang Tua ☐ Anak ☐
Cucu
7. Tekanan Darah :
8. Olahraga : ☐ Iya ☐ Tidak
9. Merokok : ☐ Iya ☐ Tidak
10. Konsumsi Rokok : ☐ Iya ☐ Tidak
11. Alkohol : ☐ Iya ☐ Tidak
12. Penyakit Kronis : ☐ DM ☐ Jantung ☐ HT
13. Konsumsi Obat HT : ☐ Iya ☐ Tidak
14. Riwayat HT : ☐ Iya ☐ Tidak
15. Inkontensia Urin : ☐ Iya ☐ Tidak
16. Dehidrasi : ☐ Iya ☐ Tidak
17. Senang Tinggal/ Bahagia Dengan Hidup Ibu: ☐ Iya ☐ Tidak
18. Masalah Yang Di Hadapi : ☐ Keuangan ☐ Kel/ Anak
19. Alasan Tinggal Di Panty : ☐ Keinginan Sendiri ☐ Keluarga
☐ Lainnya
20. Mempunyai Sahabat Di Panty : ☐ Iya ☐ Tidak

B. Fungsi Kognitif MMSE

Skor Responden	Pertanyaan
	Tahun berapa sekarang? Musim apa? Tangga berapa? Hari apa? Bulan berapa?
	Sedang ada dimanakah kita sekarang : Negara? Kota? Nama tempat? Ruang apa? Lantai berapa?
	Peneliti menyebutkan tiga buah benda yang tidak berhubungan, tiap satu benda disebutkan dalam satu detik. Kemudian peneliti meminta responden menyebutkan ketiga benda tersebut kembali. Tiap benda yang dapat disebutkan dengan benar oleh responden diberikan nilai satu poin. Apabila responden tidak dapat menyebutkan dengan benar ketiga benda tersebut hal ini dapat diulang sebanyak enam kali. Bila responden sudah melewati tiga tahap ini, minta responden untuk mengingat ketiga benda tersebut karena akan dintanya kembali.
	Saya ingin anda menghitung mundur mulai dari angka 100. Namun tiap angka yang anda sebutkan tersebut harus di kurangi 7. Alternatif lain: mengeja kata DUNIA dari belakang (A-I-N-U-D)
	Sekarang coba sebutkan tiga benda yang tadi sudah saya sebutkan pada anda
	Tunjukkan kepada responden duah buah benda, seperti jam tangan dan pensil, lalu minta responden untuk menyebutkan nama benda tersebut.
	Coba ulangi fase ini: tidak jika, dan akan tetapi
	Berikan responden selembar kertas kemudian katakan ambil kertas yang ada didepan anda degan tangan kanan anda, lipat menjadi dua dan letakan dilantai

	Coba baca kalimat ini sambil melakukan apa yang tertulis (instruksi yang tertulis" pejamkan mata anda
	Tolong tuliskan sebuah kalimat tetang sesuatu (kalimat harus mengandung subjek dan kata kerja yang masuk akal)
	Tolong gambarkan kembali ini (peneliti memberikan selemba kertas kosong dan meminta responden menggambarkan gambar yang dimaksud. Kesepuluh sisi gambar harus tergambar dan keduanya saling memotong
	TOTAL

Sumber : Folstein, Marshall F., Susan E. Folstein, 3 Paul R. McHugh. 1975.
 "Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients". *Journal of Psychiatric Research* 12(3):189–98.

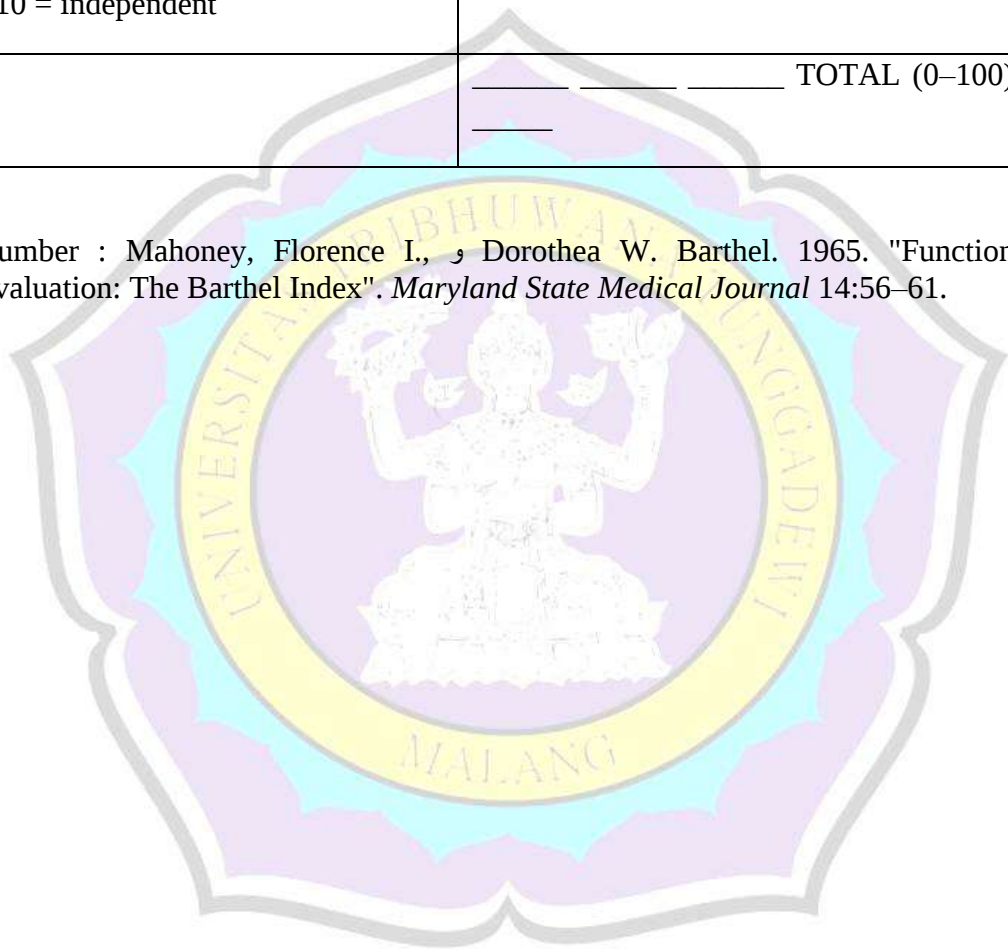
C. Tingkat kemampuan *Activity Daily Living* pada lansia indeks Barthel
 Keterangan :

THE BARTHEL INDEX	Patient Name: _____ Rater Name: _____ Date: _____
Activity	Score
FEEDING 0 = unable 5 = needs help cutting, spreading butter, etc., or requires modified diet 10 = independent	
BATHING 0 = dependent 5 = independent (or in shower)	
GROOMING 0 = needs to help with personal care 5 = independent face/hair/teeth/shaving (implements provided)	
DRESSING 0 = dependent 5 = needs help but can do about half unaided 10 = independent (including buttons, zips, laces, etc.)	
BOWELS	

0 = incontinent (or needs to be given enemas) 5 = occasional accident 10 = continent	
BLADDER 0 = incontinent, or catheterized and unable to manage alone 5 = occasional accident 10 = continent	
TOILET USE 0 = dependent 5 = needs some help, but can do something alone 10 = independent (on and off, dressing, wiping)	
TRANSFERS (BED TO CHAIR AND BACK) 0 = unable, no sitting balance 5 = major help (one or two people, physical), can sit 10 = minor help (verbal or physical) 15 = independent	
MOBILITY (ON LEVEL SURFACES) 0 = immobile or < 50 yards 5 = wheelchair independent, including corners, > 50 yards 10 = walks with help of one person (verbal or physical) > 50 yards	

15 = independent (but may use any aid; for example, stick) > 50 yards	
STAIRS 0 = unable 5 = needs help (verbal, physical, carrying aid) 10 = independent	
	_____ TOTAL (0–100): _____

Sumber : Mahoney, Florence I., & Dorothea W. Barthel. 1965. "Functional evaluation: The Barthel Index". *Maryland State Medical Journal* 14:56–61.



Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner

No	Variabel	Indikator	No Pertanyaan
1.	Faktor kognitif	1. Orientasi (waktu dan tempat) 2. Pendaftaran (mengulang kata) 3. Perhatian dan perhitunga 4. Mengingat kembali (recall) 5. Bahasa (menyebut benda, mengikuti perintah, menulis, menggambar)	1.Orientasi(1-10) 2.Registrasi (11-13) 3.perhatian dan perhitungan (14-19) 4.Daya ingat (20-22) 5.Bahasa (23-31)
2.	Activity of daily living	1. Berjalan 2. Makan 3. Berpakaian 4. <i>Higiene</i> pribadi 5. Kontinensia 6. Toilet	1.Berjalan(8,9,10) 2.Makan (1) 3.Berpakaian(4) 4.Higiene pribadi (2-3) 5.Kontinensia (5-6) 6.Toilet(7)

[illegible]

Data Umum

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	62-69 tahun	15	28.8	28.8	28.8
	70-79 tahun	22	42.3	42.3	71.2
	80-89 tahun	10	19.2	19.2	90.4
	>90 tahun	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	35	67.3	67.3	67.3
	laki-laki	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Riwayat Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	26	50.0	50.0	50.0
	wira swasta	14	26.9	26.9	76.9
	petani	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	32	61.5	61.5	61.5
	smp	9	17.3	17.3	78.8
	sma	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tinggal Bersama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	panti	52	100.0	100.0	100.0

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	52	100.0	100.0	100.0

Konsumsi Obat HT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	52	100.0	100.0	100.0

Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	23	44.2	44.2	44.2
	iya	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	40	76.9	76.9	76.9
	iya	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Konsumsi Alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	52	100.0	100.0	100.0

Penyakit Kronis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	52	100.0	100.0	100.0

Inkontensia Urine

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	50	96.2	96.2	96.2
	iya	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Dehidrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	52	100.0	100.0	100.0

Senang Tinggal di Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	52	100.0	100.0	100.0

Alasan Tinggal di Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di antar keluarga	41	78.8	78.8	78.8
	keinginan sendiri	8	15.4	15.4	94.2
	di jemput petugas panti	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Mempunyai Sahabat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	52	100.0	100.0	100.0

Data MMSE

[illegible]

Data Activity Daily Living

kuesioner ADL															
Kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	Kategori	Kode		
1	0	0	0	0	5	5	0	5	10	0	25	ketergantungan berat	4		
2	0	0	0	0	5	5	0	0	10	5	25	ketergantungan berat	4		
3	5	0	0	0	5	5	0	0	10	0	25	ketergantungan berat	4		
4	5	0	0	5	5	5	5	5	10	5	45	ketergantungan berat	4		
5	5	0	0	5	5	5	5	5	15	5	50	ketergantungan berat	4		
6	5	5	5	5	5	10	5	5	10	5	60	ketergantungan berat	4		
7	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1		
8	10	5	5	10	10	10	10	5	10	5	80	Ketergantungan sedang	3		
9	5	0	0	5	5	0	5	5	10	5	40	ketergantungan berat	4	Skor	kategori
10	5	5	5	10	5	0	5	5	10	5	55	ketergantungan berat	4	0-20	ketergantungan Total
11	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1	21-60	ketergantungan berat
12	5	0	0	5	5	5	5	10	10	5	50	ketergantungan berat	4	61-90	ketergantungan sedang
13	5	0	0	5	5	5	5	5	10	5	45	ketergantungan berat	4	91-99	ketergantungan ringan
14	5	0	0	5	10	5	0	5	10	5	45	ketergantungan berat	4	100	Mandiri
15	5	0	0	5	5	5	0	5	10	5	40	ketergantungan berat	4		
16	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
17	5	0	0	5	5	5	5	5	10	5	45	ketergantungan berat	4		
18	10	5	5	10	10	10	10	10	15	10	95	ketergantungan ringan	2		
19	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
20	10	0	0	5	5	5	0	5	10	5	45	ketergantungan berat	4		
21	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
22	5	0	0	5	10	5	5	10	15	5	60	ketergantungan berat	4		
23	5	0	0	5	10	5	5	10	15	5	60	ketergantungan berat	4		
24	10	0	0	0	5	5	5	10	5	5	45	ketergantungan berat	4		
25	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
26	5	5	0	5	0	10	0	10	15	10	60	ketergantungan berat	4		
27	5	0	0	5	5	5	5	10	10	5	50	ketergantungan berat	4		

28	5	0	0	5	10	10	5	10	10	5	60	ketergantungan berat	4		
29	5	0	5	5	10	10	5	10	10	5	65	ketergantungan sedang	3		
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ketergantungan total	5		
31	5	0	0	5	10	10	5	10	15	5	65	ketergantungan ringan	2		
32	5	0	0	5	10	10	5	10	10	5	60	ketergantungan berat	4		
33	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
34	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1		
35	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
36	5	0	0	5	10	5	5	10	5	5	50	ketergantungan berat	4		
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ketergantungan Total	5		
38	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1		
39	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1		
40	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	15	ketergantungan total	5		
41	10	5	5	5	10	10	10	10	15	5	85	ketergantungan sedang	3		
42	5	5	0	5	10	10	5	10	15	5	70	ketergantungan sedang	3		
43	5	0	0	5	10	10	5	10	10	5	60	ketergantungan berat	4		
44	10	5	5	10	10	10	5	15	15	10	95	ketergantungan ringan	2		
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ketergantungan Total	5		
46	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
47	5	0	0	5	10	5	5	10	10	5	55	ketergantungan berat	4		
48	10	5	5	10	10	10	10	15	15	10	100	Mandiri	1		
49	5	0	0	5	10	5	5	10	15	5	60	ketergantungan berat	4		
50	5	0	0	5	10	5	5	10	15	5	60	ketergantungan berat	4		
51	5	0	0	5	10	10	5	10	15	5	65	ketergantungan sedang	3		
52	5	0	0	5	10	10	5	10	15	5	65	ketergantungan sedang	3		
Jumlah	295	70	65	270	400	335	250	435	565	275	2960		182		

Data khusus

fungsi kognitif * ADL Crosstabulation

		ADL		Total
		mandiri	ketergantungan	
fungsi kognitif	normal	Count	3	3
		Expected Count	.7	5.3
		% of Total	5.8%	5.8%
	gangguan	Count	3	43
		Expected Count	5.3	40.7
		% of Total	5.8%	82.7%
Total	Count		6	46
	Expected Count		6.0	46.0
	% of Total		11.5%	88.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.830 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.032	1	.014		
Likelihood Ratio	6.695	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.016
Linear-by-Linear Association	9.641	1	.002		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



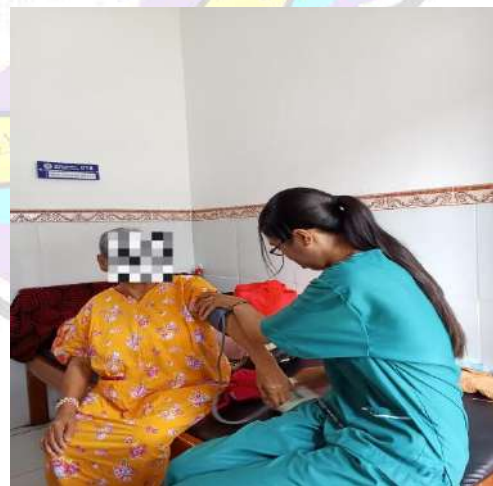
Gambar 10 Proses pengukuran tekanan darah pada responden oleh peneliti



Gambar 11 Proses pengukuran tekanan darah pada responden oleh peneliti



Gambar 12 Proses pengukuran tekanan darah pada responden oleh peneliti



Gambar 13 Proses pengukuran tekanan darah pada responden oleh peneliti



Gambar 1 peneliti menjelaskan penelitian pada lansia



Gambar 2 responden mandatkan informed consent



Gambar 3 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 4 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 5 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 6 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 7 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 8 pengisian kuesioner dibantu peneliti



Gambar 9 pengisian kuesioner dibantu peneliti