



Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Ternate

Rusny Muhammad¹ ✉, Kartini M Ali²

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia

rusny.muhammad@gmail.com / 085340721499

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 01 Januari 2022

Disetujui 01 April 2022

Di Publikasi 01 Mei 2022

Keywords:

ADL, Kualitas Hidup,
Diabetes Melitus

DOI

<https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.547>

Abstrak

Latar Belakang: Konsep kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua dengan sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional lansia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II di Kota Ternate. **Metode:** Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Kota Ternate, dengan besar sampel 60 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan instrumen Instrumen *WHOQOL BREF* yang telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Data dianalisis menggunakan Uji Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa *activity daily living* (ADL) terhadap keempat domain kualitas hidup penderita DM Tipe II memiliki nilai *p* value < 0,05 dan nilai korelasi (*r*) berkisar 0,30 – 0,49 yang memiliki hubungan yang sedang terhadap kualitas hidup, serta nilai korelasi (*r*) berkisar 0,50 – 0,69 yang memiliki kekuatan hubungan yang kuat terhadap kualitas hidup penderita DM Tipe II yaitu pada domain fisik (*p* = 0,000; *r* = 0,454), domain psikologi (*p* = 0,001; *r* = 0,422), domain sosial (*p* = 0,000; *r* = 0,682), dan domain lingkungan (*p* = 0,000; *r* = 0,577). **Kesimpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita DM Tipe II di Kota Ternate.

The Relationship between Activity Daily Living (Adl) Levels with Quality of Life for Elderly Patients with Type II Diabetes Mellitus in Ternate City

Abstract

Background: The concept of a very good quality of life by aging successfully is usually always accompanied by physical health, independence and the ability of the elderly. **Objective:** This study aims to analyze the level of activity daily living (ADL) with the quality of life of the elderly with Type II Diabetes Mellitus in Ternate City. **Methods:** The research design used was cross sectional. The research was conducted in Ternate City, North Maluku Province. The population in this study was the elderly in Ternate City, with a sample size of 60 respondents. Collecting data using a questionnaire sheet and the *WHOQOL BREF* instrument which has been tested for reliability and validity. Data analysis using Spearman Test. **Results:** The results showed that the activity daily living (ADL) on the four domains of quality of life of patients with Type II DM had a *p* value < 0.05 and a correlation value (*r*) ranging from 0.30 to 0.49 which had a moderate relationship to the quality of life, and the correlation value (*r*) of life to 0.50 – 0.69 which has a strong relationship strength to the quality of life of patients with Type II DM, namely in the physical domain (*p* = 0.000; *r* = 0.454), psychological domain (*p* = 0.001; *r* = 0.422), social domain (*p* = 0.000; *r* = 0.682), and environmental domain (*p* = 0.000; *r* = 0.577). **Conclusion:** The conclusion in this study is that there is a relationship between activity daily living (ADL) and the quality of life of the elderly with Type II DM in Ternate City.



Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Ternate -Maluku Utara, Indonesia

Email: rusny.muhammad@gmail.com

ISSN 2597-7520

Pendahuluan

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi kasus DM diberbagai penjuru dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 ada 451 juta orang dengan diabetes dan angka ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 693 juta pada tahun 2045 (Javaid & et. al, 2019). Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan menempati urutan ke 4 terbanyak untuk kasus DM di dunia. Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun meningkat menjadi 2% pada hasil Risesdas Tahun 2018.

Peningkatan prevalensi tersebut juga terjadi di Provinsi Maluku Utara yakni meningkat dari 1,1% menjadi 1,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dinas Kesehatan Kota Ternate mencatat peningkatan prevalensi data penderita DM yaitu hampir mencapai 3 ribu kasus (Malut Post, 2018). Syahbudin (2009), mengungkapkan bahwa semakin bertambah usia maka seseorang lebih mudah menyerang penyakit DM. Penyakit DM terjadi peningkatan. Data WHO (*World Health Organization*) *Global Report* (2016), mencatat bahwa kejadian DM terbanyak pada usia lansia yakni 60 tahun dimana terdapat (43%) dari 3,7 juta kasus.

Populasi lansia diprediksi akan meningkat di masa depan, hal ini akan berdampak pergeseran dalam pola penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Konsep penuaan yang aktif dan sehat perlu digalakkan pada kelompok lansia, agar menjadi lansia yang produktif meliputi aspek kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Verma and Khanna, 2013). Prevalensi kelompok lansia di dunia diperkirakan sekitar 10-20% dari total populasi dunia (Barua et al., 2011). Di Indonesia, kelompok usia lansia juga semakin mengalami peningkatan dari 7,56% (± 18 juta jiwa) menjadi 9,7% ($\pm 25,9$ juta jiwa) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 15,77% atau sekitar 48,2 juta jiwa (Kemenkes, 2019)

Pada umumnya lansia mengalami beberapa masalah kesehatan seperti kelemahan otot, vertigo, gangguan gaya berjalan dan keseimbangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan kognitif dan sensorik, hipotensi ortostatik, diabetes mellitus dan osteoporosis. Selain itu, penggunaan obat-obatan pada lansia seperti sedatif (hipnotik, sedatif, antipsikotik dan antidepresan, yang dapat menyebabkan sedasi, gangguan keseimbangan dan koordinasi), obat kardiovaskular (diuretik dan beta-blocker dapat menyebabkan atau memperburuk hipotensi ortostatik), Antihistamin dan obat

antikolinergik yang akan mempengaruhi keterampilan kognitif pasien usia lanjut dan menyebabkan penglihatan kabur (Sharif *et al.*, 2018; Suryadinata *et al.*, 2018). Selain itu, penurunan fisik secara fisiologis akibat dari pertambahan usia juga semakin menurunkan tingkat aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan dan bekerja (Suryadinata and Sukarno, 2019). Keterhambatan aktivitas tersebut dapat memicu stress pada lansia, dikarenakan penurunan kepercayaan diri akibat hilangnya kemandirian dan ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari. Penurunan kemandirian pada lansia akan menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, dan merusak kesehatan, sehingga menjadi sesuatu yang sangat penting untuk menjaga kemampuan dan kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari (Motamed-Jahromi M and Hossein, 2020).

Berbagai inisiatif pada promosi kesehatan menunjukkan bahwa telah dilakukan berbagai intervensi untuk meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari lansia dalam studi yang berbeda. Beberapa penelitian telah berfokus pada aktivitas fisik, terutama latihan mobilitas dan pelatihan fungsional, untuk meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan, dan aktivitas hidup (Chou et al., 2012; Suryadinata et al., 2020). Selain itu pemberian intervensi kognitif juga dilakukan untuk peningkatan kinerja lansia. Perubahan lingkungan hidup juga dapat mempengaruhi aktivitas dan kehadiran lansia di masyarakat (Mortazavi et al., 2018). Peningkatan atau perbaikan aktivitas fisik tidak menjadi satu-satunya faktor yang berpengaruh pada perbaikan kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan berbagai faktor lain dapat mempengaruhi kondisi lansia seperti pola makan, dukungan keluarga, keuangan, sosial dan budaya (Rebok et al., 2014; Suryadinata and Lorensia, 2020).

Kualitas hidup lanjut usia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang meliputi kemampuan makan, berpaikan, buang air besar dan kecil serta mandi. Seseorang yang mandiri akan mampu untuk mengaktualisasikan dirinya (*self actualized*) tidak menggantungkan diri terhadap lingkungan di sekitarnya (Fatma, 2018). Hal ini sesuai dengan sebuah teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem yang memiliki teori kemandirian, di mana fokus teori ini menyatakan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan tujuan dari profesi keperawatan yaitu mencapai tingkat perawatan mandiri pasien secara maksimal (Aini, 2018).

Berdasarkan fenomena yang terjadi sebagian masyarakat yang hidup di perkotaan lebih mengutamakan gaya hidupnya seperti aktivitas

sehari-hari. Menurut Paramitha (2014), kurangnya ADL adalah bagian gaya hidup yang beresiko DM. Fenomena yang terjadi, selain gaya hidup ada juga asupan gizi yang tidak seimbang (Sulistyoningih, 2011). Hal ini berpengaruh terhadap penggunaan glukosa dalam tubuh, sehingga bisa mengakibatkan komplikasi berbagai penyakit. Wicaksono (2011), mengungkapkan olahraga yang kurang berpengaruh diabetes melitus tipe II. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat tingkat ADL dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe II.

Metode

Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang dapat memberikan gambaran hubungan tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dan kualitas hidup penderita DM Tipe 2. Penelitian ini dilakukan pada kelompok lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Ternate. Besar sampel adalah 60 responden dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner ADL dan instrument *WHOQOL BREF*. Instrumen ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan responden. Dimana keempat variabel ini diperoleh berdasarkan hasil pengisian kuesioner. Hasil analisis karakteristik responden dapat disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel. 1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

Kelompok	Klasifikasi	Frekuensi	Presentasi (%)
Usia	45 – 59 tahun	20	33,3 %
	60 – 69 tahun	22	36,7 %
	70 – 90 tahun	16	26,7 %
	≥ 90 tahun	2	3,3 %
Total		60	100 %
Jenis Kelamin	Perempuan	38	63,3%
	Laki-laki	22	36,7 %
Total		60	100 %
Tingkat Pendidikan	SD	15	25 %
	SMP	15	25 %
	SMA	18	30 %
	Perguruan Tinggi	12	20 %
Total		60	100 %

Status Perkawinan	Tidak Kawin	3	5 %
	Kawin	34	56,7%
	Janda	15	25 %
	Duda	8	13,3 %
Total		60	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 kelompok usia paling terbanyak adalah pada usia 60 – 69 tahun yaitu 36,7%, sedangkan kelompok usia terendah pada usia ≥ 90 tahun yaitu 3,3%. Pada umur ini seseorang mulai mengalami penurunan kemampuan fisik maupun mental. Penurunan kemampuan fisik dan mental akan menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga lansia akan lebih bergantung pada orang lain (Kemenkes RI, 2017). Menurut Padila (2013) semakin meningkatnya usia maka kondisi fisik akan semakin mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Pada kelompok jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 38 (63,3%) responden dan laki-laki 22 (36,7%) responden. Kondisi ini didukung hasil penelitian sebelumnya dimana perempuan memiliki masa hidup lebih lama dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung memiliki kemampuan lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk mencari perawatan medis (Jumita R dkk, 2012) . Hal ini sesuai dengan hasil survey Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2018 yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup wanita sebesar 73,19 tahun, lebih tinggi daripada laki-laki yang sebesar 69,3 tahun.

Tingkat pendidikan responden tertinggi yaitu SMA sebanyak 30% dan terendah adalah perguruan tinggi 20%. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Notoadmojo, 2010) Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kemandirian lansia. Hal ini dikarenakan lansia lebih banyak mendapatkan informasi sehingga mereka mampu mempertahankan kemandirian (Safitri M dkk, 2015),.

Status perkawinan didominasi oleh responden lansia dengan status kawin 56,7 % dan terendah adalah status tidak kawin sebanyak 3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiah dkk (2020) bahwa status perkawinan lebih banyak lansia yang menikah, dibandingkan dengan tidak menikah. Lansia yang hidup tanpa suami atau istri tidak memiliki dorongan atau motivasi dari pasangannya agar lebih mandiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Surti dkk, 2017). Hal ini juga berkaitan karena pasangan hidup

memiliki fungsi supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan maupun pengasuhan (Safitri M dkk, 2015).

Activity Daily Living (ADL)

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Activity Daily Living (ADL) Responden

Tingkat Kemandirian	n	Persentase (%)
Mandiri	32	53,3 %
Ketergantungan ringan	15	25 %
Ketergantungan sedang	7	11,7 %
Ketergantungan berat	6	10 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi ADL sebagian besar menunjukkan tingkat kemandirian mandiri sebanyak 32 (53,3%), sedangkan tingkat kemandirian terendah yaitu ketergantungan berat sebanyak 6 (10%) responden. Hal tersebut disebabkan karena lansia memiliki kondisi kesehatan fisik yang baik. Menurut Hadiwynoto (2005, dalam Primadayanti 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan dan kemampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari pada lansia adalah kondisi kesehatan, fungsi kognitif dan fungsi psikososial dan tingkat stress. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2015) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kondisi kesehatan terhadap kemandirian lansia.

Kualitas hidup lansia Penderita DM Tipe II

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe II di Kota Ternate

Domain	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fisik	14	23,3 %	38	63,3%	8	13,3 %	60	100%
Psikologi	19	31,7 %	36	60 %	5	8,3 %	60	100%
Sosial	11	18,3 %	33	55 %	16	26,7%	60	100%
Lingkungan	8	13,3 %	34	56,7%	18	30%	60	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden penderita DM Tipe II sebagian besar pada tingkat sedang. Domain fisik menunjukkan sebagian besar lansia masuk pada kategori sedang dengan jumlah 38 (63,3 %) responden. Domain psikologi berjumlah 36 (60%) pada tingkat sedang. Domain sosial sebagian besar pada tingkat sedang yaitu 33 (55%) responden. Dan domain lingkungan juga menunjukkan sebagian besar adalah tingkat sedang sejumlah 34 (56,7%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia memiliki persepsi yang baik akan kehidupannya

yang ditunjang dengan keadaan fisik yang baik. Dengan kesehatan fisik lansia yang baik maka akan menyebabkan lansia lebih bersemangat dalam menjalani hidup dan lebih menikmati hidup yang dijalannya.

Tabel. 4 Uji Spearman ADL dan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe II di Kota Ternate

	Klasifikasi	p-value	Sig.
ADL	Domain Fisik	0.000	0.454
	Domain Psikologi	0.001	0.422
	Domain Sosial	0.000	0.682
	Domain Lingkungan	0.000	0.577

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa *activity daily living* (ADL) terhadap keempat domain kualitas hidup penderita DM Tipe II memiliki nilai p value < 0,05 dan nilai korelasi (r) berkisar 0,30 – 0,49 yang memiliki hubungan yang sedang terhadap kualitas hidup, serta nilai korelasi (r) berkisar 0,50 – 0,69 yang memiliki kekuatan hubungan yang kuat terhadap kualitas hidup penderita DM Tipe II yaitu pada domain fisik (p = 0,000; r = 0,454), domain psikologi (p = 0,001; r = 0,422), domain sosial (p = 0,000; r = 0,682), dan domain lingkungan (p = 0,000; r = 0,577) . Artinya bahwa ada hubungan antara *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita DM Tipe II.

Menurut Dewi (2014) kualitas hidup (*quality of life*) adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kualitas hidup yang baik akan memiliki Tingkat kemandirian yang baik pula, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam menjalankan kehidupannya sesuai dengan kondisi lansia dalam kesehariannya. Hal ini diperkuat dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Faqih (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan anatara Tingkat kemandirian dengan kualitas hidup dengan tingkat korelasi sedang (0,525), semakin mandiri seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari semakin baik pula kualitas hidupnya.

Domain aktivitas fisik mempunyai faktor pengaruh yang cukup besar dibandingkan dengan domain yang lain. Walaupun kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas fisik, namun suatu penurunan aktifitas fisik akan memberikan dampak pada peningkatan ketergantungan lansia terhadap orang disekitarnya atau sering disebut dengan kemandirian lansia (Langhammer et al.,

2018). Faktor lain yang bisa mempengaruhi kemandirian yang baik yaitu fungsi kesehatan (mobilitasi), fungsi motorik dan fungsi kognitif pada lansia yang masih baik sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-harinya (Lukaszyk et al., 2018). Selain itu tingkat kemandirian yang juga dipengaruhi oleh usia dan gangguan imobilisasi. Beberapa lansia sering memaksakan untuk pemenuhan aktivitas secara mandiri seperti berusaha berjalan untuk pergi ke toilet walaupun sudah tidak mampu untuk berjalan normal (Mlinac and Feng, 2016).

Pemahaman kemandirian lansia dapat diartikan secara luas, tidak hanya sebatas mampu melaksanakan tugas individu dan sosial. Kemandirian dalam arti luas diartikan sebagai penentuan nasib sendiri, emansipasi dari paksaan, dan kebebasan berpikir, seleksi, dan kinerja (Jahromi and Kaveh 2020). Selain itu, kemandirian lansia juga diartikan sebagai derajat otonomi individu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (makan, berpakaian, mandi, dll) dan hak untuk memilih. Selama proses penuaan, perubahan fisik, fisiologis, psikologis, dan sosial dapat menghasilkan kecacatan dalam aktivitas hidup sehari-hari dan mengurangi kemandirian (Lopez et al., 2012). Keterampilan perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, dan termasuk aktivitas yang lebih kompleks seperti berpergian keluar rumah. Penurunan kemandirian pada lansia akan memberikan dampak yang menyebabkan peningkatan ketergantungan pada orang lain dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu kesehatan (Motamed-Jahromi and Hossein, 2020).

Kualitas hidup pada domain fisik mencakup rasa nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan. Kelompok lansia yang memiliki domain fisik yang baik memperlihatkan lansia masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari, tidak menjalani pengobatan medis, tidak mengalami gangguan tidur dan tidak terdapat hambatan kemampuan sehari-hari seperti bekerja dan melakukan hubungan sosial (Sharma et al., 2021). Penurunan domain fisik disebabkan adanya penyakit degeneratif atau terdapat rasa sakit secara fisik, sehingga lebih sulit untuk menjalankan aktivitas. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan pada gangguan domain fisik adalah gangguan tidur, pola makan, sosialisasi dan vitalitas dalam kegiatan sehari-hari. Ketidaksiapan lansian dalam menghadapi keadaan tersebut akan semakin menambah beban psikologi (Suryadinata et al., 2019; Lionthina et al., 2020; Mondong et al., 2021).

Pada domain psikologis meliputi perasaan positif dan negatif, cara berfikir, harga diri, body image dan spiritual. Lansia yang memiliki domain psikologis yang baik merupakan lansia yang dapat menerima dirinya dan kondisi lingkungan

disekitarnya. Kegiatan seperti memasak, keterampilan, beribadah merupakan faktor yang berpengaruh pada domain ini. Lansia yang tidak memiliki keluarga atau lingkungan sekitar akan merasakan kesedihan dan kesepian sehingga berpengaruh terhadap pikiran positif dan negatif. Domain psikologis lebih menggambarkan beban pikiran dan perasaan, apabila seseorang lansia mampu mencapai kesejahteraan psikologis maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidupnya. Tingkat Pendidikan juga akan berpengaruh pada kematangan emosional, lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah akan lebih mudah cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, gugup, sedih dan mudah terkena stress hingga depresi (Kumar et al., 2014). Domain sosial mencakup sosial individu, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Pada domain ini menunjukkan bahwa lansia dengan domain sosial yang baik adalah lansia yang masih saling bertemu dan menyapa, saling berkunjung dan tidak terdapat perselisihan antar orang-orang di sekitarnya. Gangguan pada domain sosial disebabkan kurangnya komunikasi antar keluarga dan sesame, tidak melakukan aktivitas seksual dikarenakan sudah cerai mati (janda/duda) atau memang lansia tidak menikah. Selain itu, ketergantungan sedang dan berat juga dapat memberikan penurunan kondisi fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam mobilitasnya dan kehidupan sosialnya (Miranda et al., 2016). Domain lingkungan mencakup sumber keuangan, informasi dan keterampilan, rekreasi, bersantai, lingkungan rumah, akses perawatan kesehatan dan sosial, keamanan, lingkungan, dan transportasi. Lansia memiliki domain lingkungan yang baik bila lingkungan yang ditinggalinya terasa tentram dan damai. Hal tersebut akan berpengaruh pada aktivitas sosial seperti kegiatan rohani, kegiatan sosial, senam bersama, dan bimbingan keterampilan. Pada lansia yang memiliki domain lingkungan yang rendah biasanya dikarenakan mayoritas lansia yang berada dalam perawatan. Penyebab dari penurunan domain lingkungan seperti adanya perubahan sosial ekonomi dan sosial masyarakat dalam lingkungan baru sehingga harus beradaptasi secara positif maupun negatif (Hidayati et al., 2018).

Pada penelitian ini lansia yang memiliki tingkat aktivitas yang buruk maka dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup lansia dapat dikatakan baik jika fisik, psikologis, sosial dan lingkungan mencapai nilai maksimal. Lansia yang memiliki tingkat aktivitas yang mandiri maka akan mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan kualitas hidup yang baik. Sedangkan lansia yang memiliki aktivitas yang menurun atau tergantung kepada orang lain memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang (Silva et al., 2014). Gambaran kualitas

hidup pada lansia tidak dapat dilakukan melalui penilaian pada setiap domain. Namun, terdapat keterkaitan antara masing-masing domain terhadap keseluruhan penilaian kualitas hidup lansia (Vagetti et al., 2014).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita DM Tipe II di Kota Ternate dengan $p\text{ value} = < 0,05$.

Daftar Pustaka

- Barua A, Ghosh MK, Kar N, Basilio MA, (2011). Prevalence of depressive disorders in the elderly. *Ann Saudi Med*. 31(6): 620–624.
- Chou CH, Hwang CL, Wu YT, (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 93(2): 237-44
- Dewi, S.R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish
- Faqih, Alfi. Hubungan Tingkat Keamandirian dengan Kualitas Hidup Lansia di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2503/>, diakses tanggal 04 Maret 2019
- Fatma, Mia, dkk. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. Malang : Wineka Media
- Hidayati AR, Gondodiputro S, Rahmiati L, (2018). Elderly Profile of Quality of Life Using WHOQOL-BREF Indonesian Version: A Community-Dwelling. *Altheica Medical Journal*. 5(2): 105-110.
- Ismail, S.O. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo. Universitas negeri Gorontalo. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Jumita R, Azrimaidalia, Machmud R. Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. (2012);6(2):86–94.
- Javaid, Zaida, and et. al. (2019). “A Randomized Control Trial of Primary Care-Based Management of Type 2 Diabetes by a Pharmacist in Pakistan.” *BMC Health Services Research* 19(1): 1–13
- Kemenkes RI. Situasi Lansia di Indonesia Tahun (2017). 2017. 1–10 p.
- Kemenkes RI . (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kumar GS, Majumdar A, Pavithra G, (2014). Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *J Clin Diagn Res*. 8(1): 54–57.
- Langhammer B, Bergland A, Rydwik E, (2018). The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int*. 2018: 1-3.
- Lopez M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R, (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *Int J Integr Care*. 12: 133
- Lukaszuk E, Barkowska K, Bien B, (2018). Cognitive Functioning of Geriatric Patients: Is Hypovitaminosis D the Next Marker of Cognitive Dysfunction and Dementia?. *Nutrients*. 10(8): 1104.
- Maluku Utara Post. (2018). *Penderita Diabetes Tinggi* (Online). (<http://news.malutpost.co.id/index.php/read/2018/11/05/1/8362/penderita-diabetes-tinggi>, diakses tanggal 19 desember 2019)
- Miranda L, Soares SM, Silva P, (2016). Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(11): 3533-3544.
- Motamed-Jahromi M, Hossein Kaveh M, (2020). Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model. *Front Public Health*. 8: 516151.
- Mlinac ME, Feng MC, (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 31(6): 506-516.
- Nadiah Ratmanasari A, Atik M, Farid A, R.Djoko N. (2020) Gambaran kemandirian lanjut usia *Activity Daily Living* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Ilmia Mahasiswa Vo* 10 No.1; 15-19
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dilengkapi Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas, dan Kompetensi Standar. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Primadayanti, S. (2011). Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada Lansia Yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember
- Surti, Candrawati E, Warsono. (2017). Hubungan antara Karakteristik Lanjut Usia dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*;2(3):103–11. 12.
- Safitri M, Zulfitri R, Utami S. (2015) Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia dakam

- Aktivitas Sehari-hari di Rumah. J Online Mhs Univ Riau.;243–50.
- Sharma S, Yadav DK, Karmacharya I, Pandey R, (2021). Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the SouthCentral Part of Nepal. J Nutr Metab. 1-8
- Sharif S, Al-Harbi A, Al-Shihabi A, Al-Daour D, Sharif R, (2018). Falls in the elderly: assessment of prevalence and risk factors. Pharm Pract (Granada). 16(3): 1206
- Silva PA, Soares SM, Santos J, Silva L, (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. Rev. Saúde Pública. 48: 3.
- Suryadinata RV, Lorensia A, Tangkilisan EC, (2019). Effect of Physical Activity and Vitamin D Status on Geriatrics Obesity. Global Medical and Health Communication. 7(1): 1-6.
- Suryadinata RV, Wirjatmadi B, Adriani M, Sumarmi S, (2018). Effects of knowledge of vitamin D on attitudes toward sun exposure among middle-aged and elderly Indonesian adults. Indian Journal of Public Health Research & Development. 9 (11): 11-15
- Vagetti GC, Filho VC, Moreira MB, Oliveira V, Mazzardo O, (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. Rev. Bras. Psiquiatr. 36: 1
- Verma R, Khanna P, (2013). National Program of Health-Care for the Elderly in India: A Hope for Healthy Ageing. Int J Prev Med. 4(10): 1103–1107