

Hubungan *Activity Of Daily Living* dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Yuliati Amperaningsih¹, Natasya Evi Andriyani², Siti Fatonah³,
Yuniastini⁴, Idawati Manurung⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjungsari
e-mail: yuliati_amperaningsih@poltekkes-tjk.ac.id

Abstract

Province has increased from 0.2% to 0.44%. A person who is diagnosed with a terminal disease such as CKD will experience a decrease in physical activity due to the disease condition they are experiencing from the therapy they are undergoing and therefore this will have an impact on their quality of life. The aim of this study was to determine the relationship between ADL and quality of life in CKD elderly people undergoing Haemodialysis. This research is a quantitative study using a correlation analytical design with a cross sectional approach. The study used the Barthel Index questionnaire to measure ADL and the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-Bref questionnaire to measure quality of life. The number of samples in this study was 45 elderly patients undergoing Haemodialysis. The research was carried out on March 25-April 8 2024 in the HD Room at Hospital. The research results showed that 9 (20.0%) respondents were dependent on ADL, 36 (80.0%) independent respondents. The quality of life of 21 (46.7%) patients' quality of life was not good, the quality of life was good for 24 (53.3%) respondents. The statistical test used is Pearson chi-square. The results (p -value $0.005 < 0.05$) show that there is a relationship between ADL and quality of life in CKD elderly people undergoing Haemodialysis. It is hoped that hospitals can continue to provide support or for patients to try and train themselves to maximize physical movement so they can carry out ADLs independently

Keywords: Elderly, CKD, ADL, Quality of Life, Haemodialysis

Abstrak

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dari 0,2% menjadi 0,44%. Seseorang yang divonis dengan penyakit terminal seperti Gagal Ginjal Kronik akan mengalami penurunan aktifitas fisik dikarenakan kondisi penyakit yang dialami dari terapi yang dijalannya serta karenanya berdampak pada kualitas hidup mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Activity Daily Living* dengan kualitas hidup pada lansia Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan kuesioner Indeks Barthel untuk mengukur *Activity Daily Living* dan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-Bref* untuk mengukur kualitas hidup. Jumlah sampel dalam penelitian ini 45 pasien lansia Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit. Hasil penelitian didapatkan *Activity Daily Living* ketergantungan sebanyak 9 (20,0%), sedangkan mandiri sebanyak 36 (80,0%). Kualitas hidup baik tidak baik sebanyak 21 (46,7%), kualitas hidup baik sebanyak 24 (53,3%). Uji statistik yang digunakan adalah *pearson chi-square* dengan hasil (p _value $0,005 < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan *Activity Daily Living* dengan kualitas hidup lansia GGK yang menjalani hemodialisa. Diharapkan Rumah Sakit memberikan dukungan kepada pasien agar berusaha dan melatih diri memaksimalkan pergerakan fisik agar dapat melakukan *Activity Daily Living* dengan mandiri.

Kata kunci: Usia lanjut, GGK, ADL, Kualitas Hidup, Hemodialisa

Hubungan *Activity Of Daily Living* dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (Yuliati)

1. PENDAHULUAN

Menurut data WHO (*World Health Organization*) menemukan bahwa prevalensi gagal ginjal di dunia menurut ESRD Patients (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2017 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2018 sebanyak 3.018.850 orang dan tahun 2019 sebanyak 3.200.000 orang. Berdasarkan data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien GJK di dunia menggunakan terapi hemodialisa (HD) untuk kelangsungan hidupnya (Ardiyani et al., 2019). Peningkatan pasien gagal ginjal terjadi di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and prevention* (CDC) pada tahun 2019, penyakit gagal ginjal berada pada urutan ke delapan penyebab kematian. Amerika Serikat merupakan negara tertinggi yang mempunyai kasus penyakit gagal ginjal dan diperkirakan sekitar 31 juta penduduk atau sekitar 10% dari populasi di Amerika Serikat menderita GJK. Prevelansi GJK di Amerika Serikat menurut data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2019 sebesar 14% dimana terjadi peningkatan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 12,5% (CDC, 2019).

Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GJK menempati penyakit kronik dengan angka kematian tertinggi ke-20 didunia. Menurut data riskeddas tahun 2018, prevalensi penyakit GJK (Permil) ≥ 15 Tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, 2013-2018, provinsi yang mempunyai peringkat tertinggi untuk penyakit GJK adalah Kalimantan Utara yang mencapai 6,4%. Sedangkan yang paling rendah adalah Sumatera Barat hanya mencapai 1,8%, untuk provinsi Lampung sendiri menduduki urutan ke-18 dengan prevalensi 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2019), kasus penyakit GJK setiap tahun mengalami peningkatan, terbukti pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit GJK mencapai 1.211 kasus, tahun 2018 mencapai 1.241 kasus dan pada tahun 2019 mencapai hingga 1.406 kasus. Kabupaten yang menduduki peringkat pertama adalah Kota Bandar Lampung hingga mencapai 533 kasus dan paling rendah adalah Kota Metro hanya mencapai 87 kasus Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019.

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara 8% populasi adalah lanjut usia (Lansia) atau sekitar 142 juta jiwa. Pada 2020, jumlah orang yang berusia 65 tahun atau lebih secara global yaitu sebanyak 727 juta. Jumlah ini diproyeksikan menjadi dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi ada 33 negara dengan lebih dari 10 juta orang lansia, dimana 22 diantaranya adalah negara berkembang (Badan Pusat Statistik, 2021). WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang, setengah jumlah lansia di dunia berada di Asia. Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7% (Kemenkes, 2013).

Seiring dengan pertambahan usia pada lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan *Examination Survey* (NHANES) tahun 2019 sebesar 14% dimana terjadi peningkatan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 12,5% (CDC, 2019).

Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GJK menempati penyakit kronik dengan angka kematian tertinggi ke-20 didunia. Menurut data riskeddas tahun 2018, prevalensi penyakit GJK (Permil) ≥ 15 Tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, 2013-2018, provinsi yang mempunyai peringkat tertinggi untuk penyakit GJK adalah Kalimantan Utara yang mencapai 6,4%. Sedangkan yang paling rendah adalah Sumatera Barat hanya mencapai 1,8%, untuk provinsi Lampung sendiri menduduki urutan ke-18 dengan prevalensi 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2019), kasus penyakit GJK setiap tahun mengalami peningkatan, terbukti pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit GJK mencapai 1.211 kasus, tahun 2018 mencapai 1.241 kasus dan pada tahun 2019 mencapai hingga 1.406 kasus. Kabupaten yang menduduki peringkat pertama adalah Kota Bandar Lampung hingga mencapai 533 kasus dan paling rendah adalah Kota Metro hanya mencapai 87 kasus Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019.

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara 8% populasi adalah lanjut usia (Lansia) atau sekitar 142 juta jiwa. Pada 2020, jumlah orang yang berusia 65 tahun atau lebih secara global yaitu sebanyak 727 juta. Jumlah ini diproyeksikan menjadi dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi ada 33 negara dengan lebih dari 10 juta orang lansia, dimana 22 diantaranya adalah negara berkembang (Badan Pusat Statistik, 2021). WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang, setengah jumlah lansia di dunia berada di Asia. Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7% (Kemenkes, 2013).

Seiring dengan pertambahan usia pada lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan status kualitas hidup lansia. Penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik merupakan hal identik yang terjadi pada lansia. Pertambahan umur pada lansia diiringi dengan penurunan fungsi sel dan organ tubuh dan penurunan sistem kekebalan yang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit. Dengan adanya peningkatan gangguan maupun penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia. Kesehatan tidak hanya untuk meningkatkan harapan hidup tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup (Setyorini et al., 2019). Berdasarkan data pre survey pada bulan Februari 2024 terdapat pasien lansia yang menjalani HD berjumlah 59 pasien.

Penelitian dari Van Loon et al., (2017) terhadap 714 pasien HD, dimana terjadi perbedaan kualitas hidup dengan penurunan tingkat fungsi fisik pada pasien berusia < 65 tahun adalah 58%, pasien berusia 65-74 tahun 72% dan pasien \geq 75 tahun 78%, sedangkan tingkat kesehatan emosional pada usia \geq 75 tahun adalah 79% lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berusia < 65 tahun dan 65-74 tahun 65% dan 66%. Penelitian (Kesikburun et al., 2017) ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup pasien HD lansia (n=39) memiliki skor rerata yang secara signifikan lebih tinggi dalam domain energi (82,0), nyeri (40,3), dan aktivitas fisik (42,3) dibandingkan kelompok kontrol (n=55) yaitu energi (59,3), nyeri (22,7), aktivitas fisik (26,5) dan penelitian (Rosmiati et al., 2020) kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang Kesehatan. Kualitas hidup memiliki 6 aspek yang salah satunya terdiri dari kesehatan fisik yang dimana kita lihat dari *Activity Of Daily Living* (ADL). ADL digunakan sebagai faktor penentu terhadap adanya gangguan atau ketidakmampuan seseorang dalam melakukan kegiatan.

Ketidakmampuan untuk melakukan ADL mengakibatkan ketergantungan terhadap orang lain atau alat bantu mekanik Bachtiar & Purnamadyawati, (2021). Penurunan aktivitas hidup sehari-hari merupakan masalah kesehatan yang penting pada pasien penyakit ginjal kronik, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dimana kesulitan dalam mobilitas menjadi faktor penentu hilangnya kemandirian pada individu dalam melakukan aktivitas (Matsufuji et al., 2021). Penelitian (Kutsuna et al., 2019) terdapat 136 pasien, dimana pada kelompok lansia dengan HD memiliki fungsi fisik yang tinggi (57,4%) dari pada kelompok dewasa (42,5%).

Penelitian Bachtiar & Purnamadyawati, (2021) diketahui bahwa pasien HD yang berusia 30 tahun memiliki lebih sedikit ADL dibandingkan dengan individu sehat yang berusia 70 tahun. Selain itu, pasien dengan GJK juga menjalani HD dalam seminggu tiga kali dengan setiap pertemuan memakan waktu empat jam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa HD yang dilakukan semakin sering, setiap hari lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, sedangkan menurut (Inayati et al., 2021) banyaknya permasalahan yang dihadapi penderita penyakit gagal ginjal yang menjalani HD mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK yang menjalani HD yaitu usia, jenis kelamin, penghasilan, koping stress, dukungan keluarga, dan lama HD.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan ADL dengan kualitas hidup pada Lansia GJK yang menjalani HD di RS.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, merupakan upaya menemukan pengetahuan menggunakan data berupa angka. Data berupa angka yang diperoleh, kemudian digunakan sebagai alat untuk menganalisis, mencari hasil dari objek yang diteliti Sutriyawan (2021). Desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian di lakukan di RS, populasi adalah lansia GGK yang menjalani hemodialisa lebih dari 3 bulan sebanyak 59 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *consecutive sampling* dengan 45 responden. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) variabel bebas adalah ADL. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas yaitu kualitas hidup lansia GGK yang menjalani hemodialisa. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, kuesioner A terkait dengan ADL menggunakan *Indeks Barthel* terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner B terkait dengan kualitas hidup menggunakan WHOQOL terdiri dari 26 pertanyaan. Analisa univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan ADL dengan kualitas hidup Lansia GGK yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit menggunakan uji statistik *pearson chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tinggal Bersama, Pendidikan pada Lansia

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	57,8
Laki-laki	19	42,2
Total	45	100,0
Umur		
Pra lanjut usia (60-69 tahun)	38	84,4
Lanjut usia (70-79 tahun)	5	11,1
Lanjut usia akhir (>80 tahun)	2	4,4
Total	45	100,0
Tinggal Bersama		
Suami dan anak	12	26,7
Istri dan anak	14	31,1
Suami	2	4,4
Istri	3	6,7
Anak	14	31,1
Total	45	100,0
Pendidikan		
Sarjana	11	24,4
SMA	9	20,2
SMP	6	13,3
SD	10	22,2
Tidak Sekolah	9	20,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 26 orang (57,8%), umur terbanyak adalah pra lanjut usia sebanyak 38 orang (84,4%), tinggal bersama istri dan anak serta tinggal bersama anak masing-masing sebanyak 14 orang (31,1%), dan pendidikan terbanyak adalah Sarjana sebesar 11 orang (24,4%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi ADL Lansia GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

<i>Activity Daily Living</i>	Jumlah	Persentase
Ketergantungan	9	20,0
Mandiri	36	80,0
Total	45	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan ADL proporsi tertinggi mandiri sebanyak 36 responden (80,0), sedangkan ketergantungan sebanyak responden (20,0%)

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
Kualitas Hidup Tidak Baik	21	46,7
Kualitas Hidup Baik	24	53,3
Total	45	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan proporsi tertinggi adalah kualitas hidup baik sebanyak 24 responden (53,3%), sedangkan kualitas hidup tidak baik sebanyak 21 responden (46,7%).

Tabel 4
Hubungan ADL dengan Kualitas Hidup Lansia GGK yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

<i>Activity Daily Living</i>	Kualitas Hidup				Total		p-value	OR
	Tidak Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Ketergantungan	8	88,9	1	11,1	9	100,0	0,005	14,154
mandiri	13	36,1	23	63,9	36	100,0		
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100,0		

Hasil analisis hubungan antara ADL dengan kualitas hidup lansia GGK yang menjalani hemodialisa diperoleh bahwa dari 9 responden dengan ADL ketergantungan sebanyak 8 responden (88,9%) mempunyai kualitas hidup tidak baik dan 1 responden (11,1%) mempunyai kualitas hidup baik, sedangkan dari 36 responden dengan ADL mandiri sebanyak 13 responden (36,1%) mempunyai kualitas hidup tidak baik dan 23 responden (63,9) mempunyai kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil tersebut secara prosentase lansia yang mempunyai ADL ketergantungan mempunyai kualitas hidup tidak baik. Hasil uji statistik *pearson chi square* didapatkan p_value $0,005 < 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ADL dengan kualitas hidup lansia GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit.

b. Pembahasan

1). ADL pada Lansia GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa dari 45 ada 9 (20,0%) Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 45 responden diteliti diketahui ada 9 (20,0%) responden memiliki ketergantungan, 36 (80,0%) responden mandiri. Kemandirian pada lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ekasari, Fatma et al., 2019).

Lansia dengan ketergantungan berat tidak mampu melakukan aktifitasnya sendiri dikarenakan kondisi fisik yang semakin menurun akibat dari proses penuaan yang mengalami banyak penurunan (Sumbara et al., 2019).

Penelitian Ekasari et al (2019), tingkat kemandirian lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor usia. Pada faktor usia, berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar berusia 60-69 tahun yaitu 38 (84,4%) responden. Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara regernatif yang berdampak padaperubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Siti Nur kholifah, 2016). Pada lansia terjadi perubahan sistem muskuluskeletal seperti penurunan masa otot dan lemak subkutan, kemasukan sendi, penurunan kapasitas tulang menyebabkan perubahan penampilan, kelemahan dan melambatnya gerakan yang penyertai penuaan (Sainsbury, A., 2007). Menurut asumsi peneliti perubahan sistem muskuluskeletal pada mengurangi mobilitas lansia dalam beraktivitas fisik sehari-hari sehingga membuat lansia memiliki ketergantungan berat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani HD memiliki tingkat kemandirian yang mandiri dan ada pula yang memiliki ketergantungan berat dan sedang. Hal ini terjadi karna gangguan fisiologis pasien GGK hanya mengalami kelemahan, tidak mengalami kelumpuhan. Kelemahan pada pasien GGK yang menjalani HD ini biasanya mengganggu ADL. Misalnya tangan yang lemah bisa menyebabkan pasien kesulitan untuk makan sehingga perlu bantuan orang lain, begitu juga dengan kelemahan yang lainnya yang bisa menyebabkan pasien tersebut memerlukan bantuan orang lain atau keluarga untuk melakukannya.

Menurut penelitian Suhendra et al, (2020) aktivitas fisik sangat mempengaruhi penyakit gagal ginjal kronik, karena dengan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik maka tekanan darah akan naik dan hal ini menyebabkan perkembangan penyakit gagal ginjal akan semakin memburuk. Hal yang menyebabkan pasien gagal ginjal kronik mempunyai aktivitas fisik yang kurang salah satunya adalah karena beberapa pasien mengatakan mudah lelah jika dilakukan aktivitas fisik, selain itu nafas juga akan lebih sesak, factor lain yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik adalah usia, semakin tua usia pasien gagal ginjal kronik maka semakin kurang aktifitas fisik. Sesuai dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ADL pasien lansia GGK yang melaksanakan HD adalah mandiri lebih banyak yaitu 36 (80,0%) responden, serta hasil ini membuktikan bahwa banyak pasien HD yang masih melakukan ADL dengan mandiri.

2). Kualitas Hidup Pasien Lanjut Usia GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 21 (46,7%) responden memiliki kualitas hidup tidak baik, kualitas hidup baik sebanyak 24 (53,3%) responden. Kualitas hidup tidak baik diartikan sebagai persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimiliki tidak stabil. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan ADL yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada dilingkungan sekitar. Individu yang memiliki kualitas hidup buruk tidak dapat menjaga kualitas hidup yang dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia dan berguna (Ekasari, Ni Made, 2018). Kualitas hidup tidak baik pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan.

Usia dapat mempengaruhi kematangan psikologis dari individu. Penurunan fungsi fisiologis ini menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam setiap upaya untuk meningkatkan gaya hidup dan meningkatkan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan pasien. Usia dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Semakin bertambah usia, maka semakin buruk pula kondisi psikologis lansia dan tentunya hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut. Menurunnya kondisikesehatan akan menimbulkan limitasi aktivitas sehingga akan menimbulkan keluhan kualitas hidup yang buruk. Menurut asumsi peneliti, semakin bertambahnya umur membuat kualitas hidup lansia menurun, karena faktor usia dapat berhubungan dengan fungsi kognitiflansia seperti kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi barudan kecepatan beraksi terhadap rangsangan.

2. Hubungan *Activity Daily Living* dengan Kualitas Hidup Lansia GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Berdasarkan 45 responden ADL ada sebanyak 8 (88,9%) responden ADL yang memiliki ketergantungan dengan kualitas hidup tidak baik. 1 (11,1%) responden memiliki ketergantungan dengan kualitas hidup baik dan sedangkan ADL yang 13 (36,1%) responden memiliki kemandirian dengan kualitas hidup tidak baik. 23 (63,9%) responden memiliki kemandirian dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value 0,005 ($p < 0,05$) dan hasil analisis OR 14,154 maka dapat disimpulkan adanya hubungan ADL dengan Kualitas Hidup pada Lansia GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit.

Menurut WHO (2012) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kemandirian dalam melakukan ADL merupakan salah satu bagian dalam aspek fisik kualitas hidup lansia. Sejalan dengan penelitian (Redaksi, 2017) menyatakan terdapat hubungan antara faktor fisik dengan kualitas hidup lansia dengan nilai (P -value=0,000). Pada penelitian ini aspek fisik pada lansia memiliki kemandiri 7 (15,6%). Hal ini disebabkan karna sebagian besar lansia berusia 60-69 tahun dimana pada usia ini lansia masih produktif dan masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Penelitian (Natashia et al., 2020) menyatakan bahwa kualitas hidup pada lansia sangat ditentukan oleh status fungsional dan kondisi kesehatan dari lansia. Menurut teori Felce & Perry kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, lansia akan mengalami perubahan pada segi fisik, kognitif, maupun psikososial seiring bertambahnya usia lansia (Qotifah, 2017).

Pada faktor jenis kelamin didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 26 (57,8%) responden. Kualitas hidup secara signifikan lebih rendah pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut terkait dengan faktor budaya yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup rendah pada wanita. Kesehatan mental pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Perempuan berisiko mengalami depresi lebih besar daripada laki-laki. Perbedaan yang terjadi dapat terjadi dikarenakan *coping strategies* laki-laki dan perempuan yang berbeda. Secara biologis, perempuan lebih berpeluang mengalami stres karena adanya *dysregulated pituitary- hypothalamus-adrenal axis* (Van Look, et al, 2027).

Pada faktor pendidikan, berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan S1 sebanyak 11 (24,4%) responden dan sedangkan yang paling rendah adalah tingkat pendidikan SMP sebanyak 6 (13,3%) responden. Menurut Qotifah (2018) risiko komplikasi penyakit ginjal banyak terjadi pada pasien yang mempunyai pendidikan rendah. Hal ini senada dengan yang di sampaikan oleh (Sutriyawan, 2007), bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku langsung terhadap kesehatan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terkait faktor risiko GGK, komplikasi, gejala klinis, dan kesadaran untuk memeriksakan diri serta menjalani pengobatan sesuai dengan kondisi penyakit.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) yaitu pandangan pasien mengenai kehidupan, budaya dan nilai-nilai, tujuan, harapan, standar dan perhatian. Hal ini berkaitan dengan kesehatan fisik, keadaan mental, kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan dan lingkungan (Miru & Siswanto, 2023). Sesuai dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien HD adalah kualitas hidup baik dengan jumlah 15 (33,3 %) responden, serta hasil ini membuktikan bahwa banyak pasien HD yang memiliki kualitas hidup sedang hal ini dikarenakan responden telah lama menjalani terapi HD sehingga responden mampu beradaptasi dengan penyakitnya, selain itu kualitas hidupnya sedang juga karena didukung oleh pelayanan di ruangan HD yang selalu mendukung agar bisa menjadi orang yang sehat mungkin, sedangkan yang memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 2 (4,4%) responden itu dikarenakan kurangnya pemahaman tentang kesehatannya saat menjalani hemodialisa sehingga mempengaruhi penyakit ginjalnya, selain itu timbul efek dari penyakit gagal ginjal ketika menjalani terapi HD.

4. KESIMPULAN

ADL mandiri sebanyak 36 (80,0%), kualitas hidup baik sebanyak 24 (53,3%). Terdapat hubungan antara ADL dengan kualitas hidup lansia GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dengan $p\text{-value } 0,005 < \alpha (0,05)$. Diharapkan kepada Rumah Sakit terutama perawat pelaksana ruang hemodialisa dapat membantu dan memberikan dukungan kepada pasien untuk berusaha dan melatih diri memaksimalkan pergerakan fisik agar dapat melakukan ADL dengan mandiri.

5. DAFTAR PUSTAKA

Ardiyani, N., Purbaningsih, E. S., Nurfajriani, I., Keperawatan, S. I., Cirebon, S. M., Ardiyani, N., Purbaningsih, E. S., Nurfajriani, I., Kesehatan, J., Vol, M., & September, N. (2019). di RSUD Waled Kabupaten Cirebon (The Relationship of Long Time Hemodialysis Therapy With Mentrual Change Among Chronic Kidney Failed Patient Who Have Hemodialysis. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2), 27–30.

Bachtiar, F., & Purnamadyawati, P. (2021). Gambaran *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 127– 134. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.9993>

Ekasari, Fatma, M., Riasmini, Made, N., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia* (M. Ekasari, Fatma (ed.); 1st ed.). wineka media.

Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>

Kholifah, Siti, Nur. (2016). *Keperawatan Gerontik: Modu Bahan Ajar Cetak keperawatan* (1st ed.).

Kutsuna, T., Isobe, Y., Watanabe, T., Matsunaga, Y., Kusaka, S., Kusumoto, Y., Tsuchiya, J., Umeda, M., Watanabe, H., Shimizu, S., Yoshida, A., & Matsunaga, A. (2019). Comparison of Difficulty With Activities of Daily Living in Elderly Adults Undergoing Hemodialysis and Community-Dwelling Individuals: A Cross-Sectional Study. *Renal Replacement Therapy*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s41100-019-0250-7>

Masturoh, I., & Anggita, N., 2018. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Matsufuji, S., Shoji, T., Yano, Y., Tamaru, A., Tsuchikura, S., Miyabe, M.,

Miru, C. N., & Siswanto. (2023). Self-Compassion, Persepsi Penyakit, dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (Odha). *Jurnal Psikologi*, 16(2), 228– 241. <https://doi.org/10.35760/psi.2023.v16i2.7859>

Qotifah, I. (2017). Hubungan Antara Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Nogosari. 2–5. <http://eprints.ums.ac.id/55024/>

Redaksi, D. (2017). Dewan Redaksi. Buana Ilmu, 1(2).
<https://doi.org/10.36805/bi.v1i2.139>

Rosmiati, R., Setiawan, H., & Resa, N. Y. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v5i2.29>

RS Maryam, MF Ekasari, Rosidawati, A Jubaedi, I. B. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Ariyanto.

Sainsbury, A., Seebass, G., Bansal, A., & Young, J. (2007). Reliability Of The Barthel Index When Used With Older People. <https://doi.org/10.1093/Ageing/Afi063>

Suhendra, A. D. (2020). Gambaran Gaya Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa.
<http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>

Sumbara, Mauliani, R., & Puspitasari, S. (2019). Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132.

Sutriyawan, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (M. K. Agung Sutriyawan. (ed.); 1st ed.).

Van Loon, I. N., Bots, M. L., Boereboom, F. T. J., Grooteman, M. P. C., Blankestijn, P. J., Van Den Dorpel, M. A., Nubé, M. J., Ter Wee, P. M., Verhaar, M. C., & Hamaker, M. E. (2017).

Pooroutcome in Hemodialysis: Relation With Mortality in Different Age groups. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0621-7>

Pooroutcome in Hemodialysis: Relation With Mortality in Different Age groups. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0621-7>