

**EFEKTIVITAS PROGRAM LANSIA DAN PROLANIS TERHADAP
KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DAN
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS
BANGSALSARI JEMBER**

Nur Ardian Tri Sonta¹⁾, Ns. Luh Titi Handayani,²⁾ Ns.M.Shodikin³⁾

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

^{2,3)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember **Telp** :(0331) 332240 **Fax** :(0331) 337957

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok umur yang rentan terhadap gangguan kesehatan dengan progresifitas lama atau kronik yang berdampak pada kualitas hidup. penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian komparatif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. total populasi pada penilitian ini berjumlah 81 orang dengan jumlah sampel masing – masing kelompok populasi adalah sebesar 31 responden sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 62 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah proporsi responden dari masing- masing program adalah sama, dengan karakteristik terbanyak menurut jenis kelamin adalah perempuan (64,5%), Pendidikan Sekolah Menengah Atas (48,4%), Lama mengikuti program > 1 tahun (91,9%), sebagian besar tinggal bersama keluarga (61,3%), serta kualitas hidup lansia program lansia dalam kategori baik (61,3%) sedangkan lansia pada prolanis dalam kategori sangat baik (96,8%). Uji statistik menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan adanya perbedaan secara proporsional efektifitas antara Program Lansia dan Prolanis terhadap kualitas hidup lansia (U : 138 *P Value* 0,000). Diharapkan lansia pada semua program untuk tetap aktif dalam mengikuti kegiatan secara aktif karena dengan mengikuti kegiatan secara aktif akan berdampak pada meningkatnya interaksi sosial yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik

Kata Kunci : Efektivitas pelaksanaan, Program Lansia, Prolanis, Kualitas Hidup, Lansia

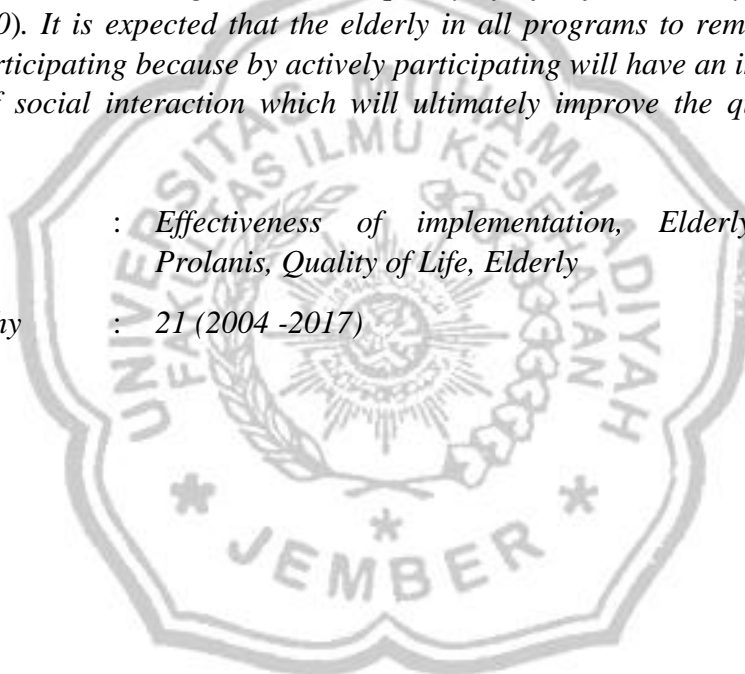
Daftar Pustaka : 21 (2004 -2017)

Abstract

Elderly are age groups that are susceptible to health problems with prolonged or chronic progressiveness that impact on quality of life. The research used comparative research using cross sectional approach method. the total population in this study amounted to 81 people with the number of samples of each population group is 31 respondents so that the total sample in this study was 62 respondents. Sampling technique in this research use Purposive Sampling. The results showed that the proportion of respondents from each program was the same, with the most characteristics by sex were women (64.5%), High School Education (48.4%), followed program more than 1 year (91, 9%), mostly living with family (61,3%), and elderly life quality of elderly program in good category (61,3%) while elderly in prolanis in very good category (96,8%). The statistical test using Mann Whiteney showed a proportional difference in the effectiveness of Elderly and Prolanis Programs on the quality of life of the elderly (U : 138 P Value 0,000). It is expected that the elderly in all programs to remain active in actively participating because by actively participating will have an impact on the increase of social interaction which will ultimately improve the quality of life better

Keywords : Effectiveness of implementation, Elderly Program, Prolanis, Quality of Life, Elderly

Bibliography : 21 (2004 -2017)



PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 138 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis untuk itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan indonesia adalah peningkatan angka harapan hidup sedangkan pada lanjut usia sebagian besar menderita penyakit kronis. Menurut kementerian kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh lanjut usia (Kholifah, 2016)

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 22 ayat (1) menyebutkan manfaat dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dan preventif mencakup skrining kesehatan yang diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, salah satu diantaranya yaitu penyakit kronis yang merupakan bagian dari penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2012) sedangkan

Mattson dalam Bradford (2002) menyatakan bahwa penyakit kronis adalah penyakit menahun yang dapat berlangsung lama dan fatal. Penyakit ini diasosiasikan dengan kerusakan atau penurunan fungsi fisik dan mental (WHO, 2013). Salah satu program pemerintah dibidang kesehatan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Tujuan program ini untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal.

World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi global Diabetes Melitus akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta tahun 2030 sekitar 60% jumlah pasien tersebut terdapat di Asia (Riskestes, 2013). Diabetes Atlas tahun 2000 (International Diabetes Federation) tercantum penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6%. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien Diabetes Melitus (Putri, 2015). Indonesia berada pada peringkat ke-4 terbanyak kasus Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2000 di indonesia terdapat 8,4 juta penderita Diabetes Melitus dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Di indonesia secara keseluruhan berdasarkan Riset Kesehatan

Dasar tahun 2013 terdapat sebanyak 2.650.340 jiwa menderita dan terdiagnosis diabetes melitus di Jawa Timur sendiri terdapat jumlah penderita sebesar 605.974 jiwa menderita diabetes melitus. Cakupan penderita diabetes melitus di Kabupaten Jember pada tahun 2014 menempati urutan ke 3 sebesar 17,49 % dari seluruh penyakit kronis yang ada (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2014)

Berdasarkan ketentuan dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 maka Puskesmas wajib melaksanakan program pelayanan terhadap lansia. Puskesmas sebagai unit terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan telah tersedia di semua kecamatan. Sehubungan dengan hal tersebut Puskesmas diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar bagi Lanjut Usia. Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus dilakukan secara profesional dan berkualitas, paripurna, terpadu dan terintegrasi dengan memperhatikan aspek geriatri pada Lanjut Usia. Selain Program Lanisa di Indonesia terdapat pula program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan dengan bentuk tindakan promotif dan preventif yang terintegrasi. Penyakit kronis yang ditangani saat ini salah satunya adalah diabetes melitus tipe 2 dan Hipertensi (Idris, 2016).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. *World Health Organization* (WHO) mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang (Kustanti, 2012).

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia di antaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, seperti seperti penyakit- penyakit kronis Hipertensi dan Diabetes Mellitus hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka (Kustanti, 2012).

Persiapan penyelenggaraan prolanis dan program lansia tentunya membutuhkan perencanaan yang baik terhadap semua aspek. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang baik tujuan untuk mencapai

kualitas hidup optimal penyandang penyakit kronis dapat tercapai. Perencanaan prolanis ini sendiri terdiri dari mapping peserta, penyediaan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), pelatihan bagi tenaga kesehatan, penyebaran panduan klinis serta penyebaran buku pemantauan kesehatan (Asupina, 2013). Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai Efektifitas Program Lansia dan Prolanis terhadap kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember

MATERIAL DAN METODE

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Nursalam (2017) mengatakan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan

sekunder. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007).

Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara yang dituangkan dalam lembar observasi maupun kuisisioner terkait data demografi pasien dan riwayat penyakit. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini sumber data primer berasal dari kuesioner yang dibagikan kepada responden sedangkan sumber data sekunder berasal dari register puskesmas Bangsalsari maupun rekam medik pasien

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Program yang Dikuti di Puskesmas Bangsalsari Jember Tahun 2018

| Nama Program | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Lansia | 31 | 50 |
| Prolanis | 31 | 50 |
| Total | 62 | 100 |

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Bangsalsari Tahun 2018

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki- laki | 22 | 35,5 |
| Perempuan | 40 | 64,5 |
| Total | 62 | 100 |

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bangsalsari Tahun 2018

| Pendidikan | | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|----------|-----------|----------------|
| Tidak sekolah | | 8 | 12,9 |
| Sekolah dasar | | 15 | 24,2 |
| Sekolah Pertama | Menengah | 4 | 6,5 |
| Sekolah atas | Menengah | 30 | 48,4 |
| Sarjana/ diploma | | 5 | 8,1 |
| Total | | 62 | 100 |

3. Lama Mengikuti Program

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Mengikuti Program di Puskesmas Bangsalsari Tahun 2018

| Lama Mengikuti Program | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| < 1 tahun | 5 | 8,1 |
| > 1 tahun | 57 | 91,9 |
| Total | 62 | 100 |

4. Tinggal Bersama

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama di Puskesmas Bangsalsari Tahun 2018

| Tinggal Bersama | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Keluarga | 38 | 61,3 |
| Istri/Suami | 22 | 35,5 |
| Sendiri | 2 | 3,2 |
| Total | 62 | 100 |

A. Data Khusus

Bagian ini menguraikan tentang efektifitas kualitas hidup lansia yang mengikuti program lansia dan prolanis di Puskesmas Bangsalsari Jember

1. Kualitas Hidup

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Bangsalsari Tahun 2018

| Program | Kualitas Hidup | | | | Total | |
|----------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|
| | Baik | | Sangat baik | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Program Lansia | 19 | 61,3 | 12 | 38,7 | 31 | 100 |

| | | | | | | |
|----------|---|-----|----|------|----|-----|
| Prolanis | 1 | 3,2 | 30 | 96,8 | 31 | 100 |
|----------|---|-----|----|------|----|-----|

2. Analisis Perbedaan Efektifitas Program Lansia dan Prolanis terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember

Tabel 5.7 Perbedaan Efektifitas Program Lansia dan Prolanis terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember Tahun 2018 (n = 62)

| Program | Mann Whitney- U | Asymp.Sig.(2- tailed) |
|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Lansia Prolanis | 138 | 0,000 |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden pada masing masing program memiliki proporsi jumlah yang sama (50%) dimana jumlah terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah lansia berjenis kelamin perempuan (64,5%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah sekolah menengah atas (48,4%) dan sebagian besar telah mengikuti masing – masing program baik itu program lansia maupun prolanis lebih dari 1 tahun (91,95%) serta diketahui pula bahwa lansia pada penelitian ini terbanyak tinggal bersama keluarga (61,3%).

Program lansia merupakan sebuah program yang diamanatkan oleh permenkes 67 tahun 2015 dimana semua Puskesmas wajib melaksanakan program pelayanan terhadap lansia. Upaya kesehatan yang dilakukan pada kelompok lanjut usia ini berupa peningkatan kesehatan melalui kegiatan senam/latihan fisik secara teratur dan senam vitalisasi otak, penyuluhan kesehatan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat,

konsumsi gizi seimbang dan aktifitas sosial, deteksi dini gangguan aktifitas sehari-hari dan masalah kesehatan lainnya, pemeriksaan kesehatan secara berkala, yang dilakukan setiap bulan melalui Kelompok Lanjut Usia, pengobatan penyakit dilakukan apabila terdapat gangguan kesehatan/penyakit fisik dan/atau psikis sampai kepada upaya rujukan ke rumah sakit bila diperlukan, upaya rehabilitatif (pemulihan) berupa upaya medis, psikososial dan edukatif yang dimaksudkan untuk mengembangkan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kemandirian. Sedangkan prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan

kesehatan yang efektif dan efisien Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia berada pada rentang sekolah menengah atas (64,5%) hal ini cukup baik dimana pada tingkatan Sekolah Menengah Atas secara pendidikan dirasa telah cukup untuk memahami dan suatu informasi dan atau pengetahuan. Apabila mengacu pada Undang – undang Nomor 33 tahun 2003 dimana tingkat pendidikan lansia sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas maka pendidikan formal lansia telah memenuhi kriteria program pendidikan nasional. Hasil pendidikan ikut membentuk pola pikir, pola persepsi, dan sikap dalam pengambilan keputusan. Dengan meningkatnya pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terbaik bagi dirinya yang nanti akan mempengaruhi persepsi individu terhadap tatalaksana kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup lansia itu sendiri. Menurut Perkeni (2015) tatalaksana pada penyakit kronis tidak hanya aspek farmasi namun juga edukasi. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi penderita dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai

keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif pengembangan ketrampilan dan motivasi. Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia pada program lansia maupun program prolanis telah mengikuti program lebih dari 1 tahun (91,95%) sehingga dapat dikatakan, mereka telah mendapatkan informasi yang cukup selama lebih dari satu tahun terkait penyakit kronis yang ia derita sehingga sehingga dapat melaksanakan tatalaksana dan pengelolaan penyakit dengan baik. Menurut Latifah (2013) lansia memaknai hidup dalam usia lanjut adalah bagaimana berperilaku dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga kesehatan diri dari semua aspek kesehatan yaitu biologis, psikologis, sosilogis, spiritual. Kesehatan yang berkaitan dengan psikologis adalah dengan tetap melakukan komunikasi dengan orang lain, meningkatkan pendekatan diri dengan kegiatan beribadah dan berusaha melakukan kegiatan kemasyarakatan salah satunya adalah mengikuti program lansia maupun prolanis.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa proporsi lansia yang menderita penyakit kronis adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan (64,5%) hal ini cukup relevan sebagaimana diungkapkan oleh Departemen

Kesehatan RI (2006) bahwa dari umur 55 sampai dengan 74 tahun prevalensi terbanyak menderita penyakit kronis adalah perempuan hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh *National Academy on an Ageing Society* (2000) dimana pada penyakit kronis hipertensi sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Selain itu data dari Badan Pusat Statistik (2009) menunjukkan jumlah lansia di Indonesia yang berjenis kelamin laki laki sebesar 9.290.782 jiwa sedangkan perempuan berjumlah 11.256.759 jiwa dengan demikian jumlah lansia pada penelitian ini relevan dengan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik dimana jumlah Lansia perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah lansia laki- laki

A. Efektifitas Program Lansia dan Prolanis terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi dan Diabetes melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia pada lansia yang mengikuti program lansia berada pada kategori baik (61,3%) sedangkan lansia yang mengikuti prolanis berada pada kategori sangat baik (96,8%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat perbedaan secara signifikan

terhadap kualitas hidup lansia pada program lansia dan prolanis (U:138, sig: 0,000)

Felce dan Perry (1995, dalam Nofitri 2009) menyebutkan ada tiga cara dalam pengukuran kualitas hidup ini yaitu komponen objektif adalah data objektif dari aspek kehidupan individu, komponen subjektif yaitu penilaian adari individu tentang kehidupannya sendiri, sedangkan komponen kepentingan yaitu menyatakan keterkaitan hal-hal yang penting baginya dalam mempengaruhi kualitas hidupnya dan juga mengatakan bahwa kondisi kehidupan tertentu tidak menghasilkan reaksi yang sama pada setiap individu, karena tiap-tiap individu memiliki definisi masing-masing mengenai hal-hal yang mengindikasikan kualitas hidup yang baik dan buruk. Secara logis dapat diasumsikan bahwa beberapa aspek kehidupan adalah relevan bagi semua orang (universal), namun seberapa penting aspek-aspek tersebut bagi tiap-tiap individu akan bervariasi dalam budaya yang berbeda-beda sedangkan aspek-aspek lainnya mungkin hanya dianggap penting oleh individu tertentu saja. Peneliti menyimpulkan bahwa pengukuran kualitas hidup sebaiknya dilakukan secara individual dan subjektif sehingga aspek-aspek kehidupan yang diukur dalam kualitas hidup sebaiknya ditentukan sendiri oleh responden karena aspek kehidupan yang relevan

bagi seseorang belum tentu relevan bagi orang lain

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia pada masing – masing program memiliki perbedaan nilai rata- rata secara statistik meskipun demikian mereka berada pada kategori yang baik dan sangat baik hal ini sejalan dengan pendapat Nofitri (2009) bahwa mengatakan bahwa responden yang berusia tua cenderung akan mengevaluasi hidupnya dengan hal yang positif dibandingkan saat mudanya. pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup selain itu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin meningkatnya kualitas hidupnya hal ini pada penelitian ini ditunjukkan dengan pendidikan lansia pada rentang Sekolah Menengah Atas (48,4%)

Perbedaan tingkat kualitas hidup pada lansia kemungkinan dipengaruhi oleh status kepesertaan program. Hal ini ditunjukkan dengan kualitas hidup lansia prolanis tinggi dibandingkan dengan lansia pada program lansia. Secara program pada program lansia cenderung melaksanakan secara pasif artinya peserta program lansia datang sendiri ke puskesmas sedangkan pada prolanis dilakukan *home visite* serta dilakukan *Reminder* melalui *SMS Gateway* dengan target cakupan program adalah 75% sedangkan pada program lansia tidak ada target cakupan. Lansia pada program prolanis adalah lansia yang memiliki

kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sehingga memunculkan persepsi bahwa kesehatannya telah terjamin oleh pemerintah hal ini sebagai bentuk dukungan emosional dan sosial yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun jiwanya lansia harus tetap melakukan aktifitas – aktifitas yang berguna bagi kehidupannya. Prolanis memiliki program yang jelas dalam membentuk komunitas khusus terutama pada lansia dengan penyakit kronis hal ini berguna bagi lansia di prolanis karena dengan adanya program yang jelas akan membentuk integrasi sosial yang memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan yang sama dalam satu kelompok untuk membagi minat, perhatian, serta melakukan kegiatan kreatif secara bersama- sama

Lansia pada program lansia memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan lansia pada prolanis, meskipun demikian masih berada pada kategori baik. Program lansia menjangkau komunitas lansia secara pasif dimana baru dilakukan intervensi apabila lansia tersebut baru berkunjung ke Puskesmas. Lansia yang berkunjung ke Puskesmaspun adalah mereka yang memiliki keluhan kesehatan serta gerak fisik yang mengalami penurunan dan pada akhirnya akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup lansia

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas hidup lansia yang mengikuti prolanis dalam kategori sangat baik
2. Kualitas hidup lansia yang mengikuti program lansia sebagian besar dalam kategori baik
3. Kualitas hidup lansia dengan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus berbeda secara proporsional antara yang mengikuti program lansia dengan yang mengikuti prolanis

Saran

Diharapkan lansia pada semua program untuk tetap aktif dalam mengikuti kegiatan secara aktif karena dengan mengikuti kegiatan secara aktif akan berdampak pada meningkatnya interaksi sosial yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik

Adanya perbedaan kualitas hidup pada lansia prolanis dan pada program lansia menuntut pemerintah dan pengambil kebijakan untuk memberikan dan memberlakukan kebijakan yang sama terhadap semua program yang ada

DAFTAR PUSTAKA.

Armugham. 2013. *Hubungan Tekanan Darah dengan Faal ginjal pada Pasien Hipertensi yang dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran. Medan: Universitas Sumatra Utara

Assupina. 2013. *Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada dokter keluarga PT Askes di Kota Palembang tahun 2013*. Jurnal Penelitian Volume 4 Nomor 3 November 2013. Palembang: Universitas Sriwijaya

BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Haris, Zulfan. 2014. *Pola Diet Penderita Diabetes Melitus di Desa Pusong Kota Lhoksumawe*. Skripsi Fakultas Keperawatan. Medan: Universitas Sumatra Utara

Idris, Fahmi. 2014. *Media Eksternal BPJS Kesehatan Edisi 45 Tahun 2016 : Kompak Layaknya Sebuah Keluarga*. Jakarta: BPJS Kesehatan

Imam, Ghozali. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS Edisi 3*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kemenkes. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kholifah, Siti Nur. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kustanti, Norma. 2012. *Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Rudijanto, Achmad .,Et all. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: Pengurus Besar Perkumpulan Endokrin Indonesia (Perkeni)
- Sastroasmoro, Ismael. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siboro, Junita. 2010. *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Komplikasi Diabetes Melitus di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Tanpa Penulis. 2004. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Jakarta: Republik Indonesia
- Tanpa Penulis. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Republik Indonesia
- Dinkes Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember