

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KEGIATAN PROGRAM  
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)  
TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**



**Oleh :**

**OCTAFIANSYAH ALWAN KUSUMA WARDANA**

**NIM.151.0040**

**PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KEGIATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS KEBONSARI SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**OCTAFIANSYAH ALWAN KUSUMA WARDANA**

**NIM.151.0040**

**PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana

Nim : 151.0040

Tanggal Lahir : 18 Oktober 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya“. Saya Susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 5 Agustus 2019

**Octafiansyah Alwan K.W.**  
**NIM.151.0040**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana

NIM : 151.0040

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc**

**Muh. Zul Azhri R., S.KM., M.Kes**

**NIP.03006**

**NIP.03055**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Agustus 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana  
NIM : 151.0040  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

**Penguji 1 : Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03017**

**Penguji 2 : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc**

**NIP.03006**

**Penguji 3 : Muh.Zul Azhri R., S.KM., M.Kes**

**NIP.03055**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Agustus 2019

**Judul : Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

**ABSTRAK**

Proses penuaan adalah proses dimana terjadinya perubahan-perubahan terhadap lansia yang berdampak pada penurunan kualitas hidup usia lanjut secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dimana hal tersebut menyebabkan depresi serta menyebabkan lansia bergantung pada orang lain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keikutsertaan kegiatan Prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya

Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitic* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kebonsari dengan sampel penelitian sebanyak 62 responden menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner WHOQOL – BREF yang berjumlah 26 item pertanyaan, dan kuesioner keikutsertaan kegiatan prolanis. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikan  $p \leq 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan lansia rata-rata dalam kategori baik, kualitas hidup lansia rata-rata dalam kategori baik dan keikutsertaan lansia pada kegiatan Prolanis berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya ( $p = 0,000$ ).

Kegiatan Prolanis berupa pemeriksaan fisik, senam, menyanyi, penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Implikasi penelitian adalah dukungan dari keluarga serta instansi terkait yang ada dimasyarakat dalam pengembangan program kegiatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

**Kata Kunci : Prolanis, Kualitas Hidup, Lanjut Usia, Puskesmas Kebonsari**

***Title: The Relation of Participating Program of Chronic Disease Management (PROLANIS) Activity on the Quality of Life for Elderly at Kebonsari Health Center Surabaya***

**ABSTRACT**

*Aging process is a process that happened in the elderly that have an impact on the decreasing quality of life of the elderly included physically, psychologically, socially, and environmentally where it causes depression and causes the elderly to depend on others. The purpose of this study was to determine the relationship of Prolanis participation in the quality of life of the elderly at the Kebonsari Public Health Center in Surabaya*

*This study used an observational analytic design with a cross sectional approach. The study was conducted at the Kebonsari Health Center with a sample of 62 respondents using probability sampling with a simple random sampling approach. The research instrument used the WHOQOL-BREF questionnaire, amounting to 26 question items, and the questionnaire for participating prolanist activities. Data analysis used Chi Square test with a significant level of  $p \leq 0.05$ .*

*The results showed that the participation of the average elderly was in the good category, the average quality of life of the elderly in the good category and the participation of the elderly in Prolanis activities was related to the quality of life of the elderly at the Kebonsari Public Health Center in Surabaya ( $p = 0,000$ ).*

*Prolanis activities in the form of physical examination, gymnastics, singing, health education can improve the quality of life of the elderly. The implication of the research is the support from families and related institutions in the community in the development of elderly activities programs to improve their quality of life.*

***Keyword : Prolanis, Quality of Life, Eldery, Kebonsari Health Centre***

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.



4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Muh.Zul Azhri R., S.KM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya yang telah memberikan ijin dan membantu proses penelitian.
9. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 5 Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Definisi Lansia .....	7
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.3 Tipe lansia.....	8
2.1.4 Teori Proses Menua .....	9
2.1.5 Tugas Perkembangan lansia.....	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup .....	13
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup .....	13
2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	14
2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup .....	16

2.3.1	Definisi PROLANIS .....	19
2.3.2	Tujuan PROLANIS.....	20
2.3.3	Aktivitas PROLANIS .....	21
2.3.4	Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari .....	24
2.4	Konsep Perilaku Kesehatan .....	24
2.4.1	Konsep Perilaku .....	24
2.4.2	Perilaku Kesehatan.....	25
2.4.3	Faktor yang Memengaruhi Perilaku.....	26
2.4.4	Bentuk Perilaku.....	26
2.4.5	Pembagian Perilaku .....	27
2.4.6	Beberapa Teori Perubahan Perilaku.....	28
2.4.7	Bentuk Perubahan Perilaku.....	29
2.5	Model Konsep Keperawatan Betty Neuman.....	30
2.5.1	Konsep Keperawatan Betty Neuman.....	30
2.5.2	Paradigma Keperawatan .....	31
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	33
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>35</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	35
3.2	Hipotesis .....	35
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1	Desain Penelitian .....	36
4.2	Kerangka Kerja .....	37
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	38
4.4.1	Populasi Penelitian .....	38
4.4.2	Sampel Penelitian .....	38
4.4.3	Besar Sampel .....	39
4.4.4	Teknik Sampling .....	39
4.5	Identifikasi Variabel.....	40
4.6	Definisi Operasional .....	41
4.7	Pengumpulan data Pengolahan Data.....	42
4.7.1.	Pengumpulan Data.....	42
4.7.2.	Analisa Data .....	44
4.8	Etika Penelitian.....	45

<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	47
5.1 Hasil Penelitian .....	47
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian Puskesmas Kebonsari Surabaya..	47
5.1.2 Data Umum .....	48
5.1.3 Data Khusus .....	53
5.2 Pembahasan.....	55
5.2.1 Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kebonsari Surabaya.....	55
5.2.2 Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.....	59
5.2.3 Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Prolanis Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.....	63
 <b>BAB 6 PENUTUP</b> .....	 66
6.1 Kesimpulan .....	66
6.2 Saran .....	66
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	 68
<b>LAMPIRAN</b> .....	70

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rumus menentukan skor tiap domain .....	28
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya.....	41
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	48
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	49
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	49
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019.....	50
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	50
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	51
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	51
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan jarak tempuh ke PROLANIS di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	52
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan hobi lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	52
Tabel 5.10	Hubungan keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	53
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	53
Tabel 5.12	Hubungan keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model konseptual keperawatan menurut Betty Neuman .....	32
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya .....	35
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya .....	36
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya .....	37
Gambar 4.3	Rumus <i>simple random sampling</i> dari Lemeshow .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i> .....	141
Lampiran 2	Motto dan Persembahan .....	142
Lampiran 3	Surat Permohonan Ijin Pengambilan data .....	143
Lampiran 4	Surat Ijin dari Bakesbangpol .....	144
Lampiran 5	Surat Ijin dari Dinas Kesehatan .....	145
Lampiran 6	Surat Balasan Lahan Penelitian .....	146
Lampiran 7	Persetujuan Etik .....	147
Lampiran 8	<i>Information Consent</i> .....	148
Lampiran 9	<i>Informed Consent</i> .....	149
Lampiran 10	Kuesioner Keikutsertaan Kegiatan Prolanis .....	150
Lampiran 11	Kuesioner Kualitas Hidup .....	151
Lampiran 12	Data Observasional Demografi .....	154
Lampiran 13	Data Observasional Penunjang .....	156
Lampiran 14	Data Observasional Kualitas Keikutsertaan .....	158
Lampiran 15	Data Observasional Kualitas Hidup .....	160
Lampiran 16	Data Statistik Demografi .....	170
Lampiran 17	Data Statistik <i>Crosstabulation</i> .....	176
Lampiran 18	Data Statistik Uji <i>Chi Square</i> .....	184

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DM	: Diabetes Melitus
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ESRC	: <i>Economic and Social Research Council</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDP	: Gula Darah Puasa
GDPP	: Gula Darah 2 jam Post-pradinal
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SMS	: <i>Short Message Service</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>
WPA	: <i>World Population Ageing</i>



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Proses penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Rohmah, 2012). Sustrami, ( 2017) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu tersebut. Peneliti menemukan fenomena penurunan kualitas hidup lansia yang ditandai dengan keluhan tentang kehidupannya di masa tua sangat susah dikarenakan merasa aktivitasnya terbatas, sering terkena penyakit, lingkungan kurang bersahabat dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang. Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (Herwana, 2016). Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) kemudian diterapkan oleh BPJS untuk menangani masalah tersebut. Lansia di area Puskesmas Kebonsari dalam keikutsertaan kegiatan PROLANIS hanya sedikit yang mengikuti. Kesadaran lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang menunjang kesehatannya dianggap kurang, beberapa dari lansia beranggapan bahwa tidak ada waktu karena masih bekerja. Jika mereka mengikuti

kegiatan PROLANIS, waktu untuk bekerja akan berkurang termasuk dana pemasukan untuk kebutuhan harian mereka. Hal ini dapat menjadi penyebab kualitas hidup lansia menjadi buruk, dan memerlukan perhatian khusus petugas kesehatan guna membantu lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang menunjang kesehatan lansia agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan data dari *World Population Ageing* (WPA) terdapat 962 juta jiwa populasi yang memiliki usia diatas 60 tahun di dunia dan diperkirakan jumlah tersebut masih akan terus bertambah hingga 20 miliar pada tahun 2050. WPA juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 akan berada di Negara-negara berkembang. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2017) didapatkan jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,66 juta jiwa setara dengan (9,03%) jumlah dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2017. (Kemenkes, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmah, (2012) pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya ditemukan bahwa lansia yang tinggal sebanyak 17 orang responden (26,6%) memiliki kualitas hidup yang rendah, 12 orang responden (18,8%) memiliki kualitas hidup yang sedang, dan 3 orang responden (4,7%) memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi (Rohmah, 2012). Hasil pengambilan data awal pada 10 lansia melalui wawancara, ditemukan 8 dari 10 lansia memiliki keluhan kualitas hidup rendah ditandai dengan aktifitasnya terbatas, rentan terhadap penyakit, tidak nyaman dengan lingkungan sekitar.

Di umur yang sudah tua, lansia rentan terhadap penyakit dikarenakan pada lansia terjadi perubahan-perubahan yang mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan dari individu

tersebut sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Penurunan kualitas hidup pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan fisik dimana hal tersebut menyebabkan depresi serta menyebabkan lansia bergantung pada orang lain Mangoensparsodjo, (2005) dalam Rohmah, (2012). Kemenkes RI, (2014) menyatakan bahwa penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Mengevaluasi hal tersebut sejak tahun 2014 BPJS menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) demi mendorong penderita penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014). Kegiatan dalam Prolanis lebih mendasar pada penyandang penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, anggota keluarga, fasilitas kesehatan dan BPJS untuk mendukung peningkatan kualitas hidup penderita penyakit kronis (Puspita, 2018).

Kegiatan prolanis di Puskesmas Kebonsari baru berdiri Tahun 2014 dengan total peserta sebanyak 141 orang. Namun dari segi kunjungan rutin ke klub Prolanis jumlahnya selalu berfluktuasi. Pada tahun 2014 terdapat 90% (112 peserta) mengikuti seluruh kegiatan secara rutin, namun menurun menjadi 65% (107 peserta) pada tahun 2015. Pada bulan Januari- April 2018 ini, hanya terdapat

50% (74 peserta) saja yang mengikuti kegiatan Prolanis. Rendahnya angka kunjungan peserta kegiatan Prolanis di Puskesmas Kebonsari ini dapat saja disebabkan oleh faktor perilaku dan gaya hidup peserta yang belum mengerti manfaat dari klub Prolanis tersebut. Beberapa peserta mengatakan bahwa mereka datang ke kegiatan Prolanis untuk mendapatkan obat dan berobat dengan dokter Puskesmas. Latihan fisik sangat berpengaruh bagi penderita hipertensi untuk meningkatkan imunitas dalam tubuh setelah latihan teratur, meregulasi kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah serta meningkatkan kemampuan kerja. Senam aerobic di Prolanis dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida dan menaikkan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah (Lumempow, 2016).

Menurut Lawrence Green (2005) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi: Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi; Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan; Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Berdasarkan pada permasalahan diatas peneliti menemukan ada hal-hal untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keikutsertaan Program

Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

Apakah ada hubungan keikutsertaan kegiatan PROLANIS terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keikutsertaan kegiatan PROLANIS terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi keikutsertaan lansia dalam kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.
3. Menganalisa hubungan keikutsertaan kegiatan Prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan keikutsertaan kegiatan PROLANIS terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Masyarakat dan Lansia**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat khususnya lansia untuk bagaimana cara meningkatkan kualitas hidup dengan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan masalah penurunan kualitas hidup

#### **3. Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta mengupayakan puskesmas untuk giat dalam mengadakan PROLANIS karena dapat berhubungan terhadap kualitas hidup peserta lansia.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi gambaran untuk pengembangan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kegiatan Prolanis sebagai masukan atau data awal melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Kualitas Hidup, 3) Konsep PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), 4) Konsep Perilaku Mencari Kesehatan 5) Model Konsep Keperawatan Betty Neuman, 6) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Pada periode ini kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri ataupun mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan perlahan-lahan menurun sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Constantinides mengemukakan pada periode ini kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri ataupun mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan menurun secara perlahan sehingga tidak dapat rentan terhadap infeksi dan sulit memperbaiki kerusakan yang terjadi dalam tubuh (Ayu *et al.*, 2018).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Setiap lansia adalah unik, setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda (Yuza, 2015).

### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Nugroho, (2012) seseorang dianggap lanjut usia secara bervariasi karena setiap Negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda-beda.

Sedangkan menurut WHO lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*), kelompok usia 60-70 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*), kelompok usia antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), kelompok usia diatas 90 tahun

### 2.1.3 Tipe lansia

Tipe lansia ini berkenaan dengan pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe lansia tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut (Nugroho, 2012):

1. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan pengalaman hidup, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, dermawan, rendah hati, sederhana, memenuhi undangan dan jadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.



### 3. Tipe tidak puas

Tipe lansia ini selalu mengalami konflik baik secara lahir maupun batin, menentang proses penuaan yang berhubungan dengan kecantikan, kehilangan daya tarik tubuh, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabaran, mudah tersinggung, selalu menuntut, sulit dilayani dan selalu mengkritik.

### 4. Tipe pasrah

Tipe lansia ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan segala jenis pekerjaan.

### 5. Tipe bingung

Tipe lansia ini sering terkejut akah sesuatu, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan bersikap acuh tak acuh.

## 2.1.4 Teori Proses Menua

Berikut adalah teori proses menua menurut Nugroho, (2012) adalah sebagai berikut:

### 1. Teori Biologis

#### a. Teori *genetic clock*

Teori ini merupakan teori intrinsic yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies

mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.

b. teori mutasi somatik

menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit.

2. Teori *Non-genetic*

a. Teori penurunan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*).

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit *auto-immune* pada lanjut usia.

b. Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul tubuh. Tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misal

karbohidrat dan protein. Radikal bebas dianggap penyebab utama terjadinya kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti:

- 1) Asap kendaraan bermotor
- 2) Asap rokok
- 3) Zat pengawet makanan
- 4) Radiasi
- 5) Sinar UV yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.

### 3. Teori Sosiologis

#### a. Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusya hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lain. Teori yang pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961), menyatakan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Nugroho, 2012). Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lansia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*):

- 1) kehilangan peran (*loss of role*)

2) hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*)

3) berkurangnya komitmen (*reduced comminment to social mores and values*)

menurut teori ini seorang lanjut usia dinyatakan mengalami keberhasilan proses menua apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematiannya. Selain itu peranan faktor resiko yang datang dari luar (eksogen) tidak boleh dilupakan begitu saja, yaitu faktor lingkungan dan faktor gaya hidup yang salah. Banyak factor yang mempengaruhi proses menua (menjadi tua), antara lain herediter/genetic, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress. Jadi proses menua bukanlah suatu penyakit, karena orang meninggal bukan dikarenakan ia tua (Nugroho, 2012).

### **2.1.5 Tugas Perkembangan lansia**

Lansia dalam menghadapi perkembangan usia lanjut membutuhkan persiapan yang dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap perkembangan sebelumnya melaukan kegiatan sehari-hari dengan baik dan teratur serta baik dalam hubungan dilingkungannya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan terbiasa seperti yang ia lakukan di tahap perkembangan sebelumnya (Dewi, 2015). Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. persiapan diri untuk kondisi yang menurun
2. persiapan diri untuk pensiun
3. membentuk hubungan baik dengan orang seusianya

4. persiapkan kehidupan baru
5. melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau bermasyarakat secara santai
6. persiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya.

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Definisi Kualitas Hidup**

*World Health Organization Quality of Life* (1997 dalam Sustrami, 2017) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu tersebut. Konsep ini merupakan konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik individu, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan dari individu tersebut. Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rohmah, 2012). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka pada keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*).

Model konsep kualitas hidup dari WHOQOL – BREF terdiri atas 4 domain, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik yang terdiri dari raasa nyeri, energy dan istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan.

2. Domain psikologis yang terdiri dari perasaan positif dan negative, cara berfikir, harga diri, *body image*, dan spiritual.
3. Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan individu dan dukungan sosial.
4. Domain lingkungan meliputi sumber keuangan, informasi, dan keterampilan, rekreasi dan bersantai, lingkungan rumah, akses ke perawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik dan transportasi.

### **2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

*Economic and Social Research Council* (ESRC) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini,yaitu:

1. Dukungan sosial yang baik dengan keluarga, teman, dan tetangga

Keluarga, teman dan orang-orang terdekat merupakan sumber dari dukungan sosial yang dapat membuat lansia merasa disayangi, dikasihi dan dihargai. Dukungan sosial yang baik akan membuat lansia memiliki nilai diri yang positif diiringi peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, buruknya dukungan sosial akan berdampak perasaan kesepian dan gejala depresif pada lansia (Oni, 2010)

2. Standar harapan hidup

Setiap individu memiliki harapan, begitu pula dengan lansia. Harapan-harapan yang telah ditanamkan sejak muda akan menimbulkan kebahagiaan dan perasaan berarti apabila tercapai. Sebaliknya apabila harapan-harapan tersebut tidak tercapai, lansia akan merasa kecewa dan tidak bahagia, walaupun begitu lansia yang telah merasa bahagia dapat menjadi tidak puas walau derajatnya tidak sama dengan mereka yang telah merasa gagal.

### 3. Kegiatan hobi dan kesukaan

Setiap orang ingin menghabiskan sebagian waktunya dalam kegiatan yang disukainya. Hal ini akan menyeimbangkan ritme kehidupan dan mempengaruhi kesehatan. Stimulasi dari kegiatan hobi ini akan mempengaruhi respon fisiologi tubuh dan sistem imun. Hal ini dapat menjaga kesehatan lansia dari stressor pada lansia dengan keterbatasan fisik, telah pensiun dan lain-lain. Interaksi antara otak dan perilaku ini akan meningkatkan kesehatan sehingga kegiatan hobi ini akan berkontribusi dalam kesehatan mental, sosial, dan kognitif (Cheung, 2009)

### 4. Kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional

Menurut Hudson, (2009) model biomedical dari usia adalah salah satu yang mendefinisikan lansia berdasarkan sehat-sakit dan gangguan yang seringkali muncul seiring dengan penuaan. Lansia disebutkan sebagai proses yang tidak terelakkan dan proses yang tidak dapat disembuhkan dari penurunan fisik dan mental. Kesehatan juga dikatakan sebagai modal agar lansia dapat ikut aktif dalam masyarakat tanpa diskriminasi dan untuk menikmati kemandirian dan kualitas hidup yang baik.

### 5. Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman

Lansia seringkali mengalami masalah dirumah diantaranya masalah aksesibilitas, insekuritas dan keterbatasan anggota keluarga untuk merawat lansia. Selain itu kesendirian dan kerawanan terhadap gangguan keamanan, ketelantaran dan pelecehan pada lansia dapat mengganggu lansia secara

psikologis. Masalah ini tentu saja berakibat buruk terhadap kualitas hidup lansia (Departemen sosial RI, 2009)

#### 6. Kepercayaan/nilai diri positif

Nilai diri yang positif dapat meningkatkan kesehatan psikologis bagi lansia. Kepercayaan diri yang tinggi, nilai yang positif akan membuat lansia merasa mandiri dan memiliki kebebasan untuk lansia merasa mandiri dan memiliki kebebasan untuk membuat lansia merasa mandiri dan memiliki kebebasan untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri

#### 7. Perasaan dihargai dan dihormati orang lain

Perasaan dihargai dan dihormati dapat dirasakan lansia ketika ia mendapatkan kebebasan untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri. Kemandirian ini akan meningkatkan harga diri lansia, sehingga ia mencapai kualitas hidup yang optimal.

### 2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

*World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu *WHO Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF). Distribusi 26 pertanyaan dari WHOQOL-BREF adalah simetris dan hasil penelitian menunjukkan instrumen WHOQOL-BREF valid dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup pada lansia. Kemampuan *cross-cultural* dari instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu unggulan dan mendukung premis yang menyatakan instrumen ini dapat digunakan sebagai alat *screening*. WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang valid dan *reliable* untuk digunakan baik pada populasi lansia maupun populasi dengan penyakit tertentu. Instrumen ini telah banyak digunakan diberbagai Negara



industri maupun berkembang pada populasi penderita hati dan paru-paru yang kronik sebagai alat screening (Yuza, 2015).

Pengukuran kualitas hidup alat WHOQOL-BREEF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lain mencakup 4 domain yang mencakup kesehatan fisik pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18, psikologis yaitu pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19 dan 26, hubungan sosial yaitu pertanyaan nomer 20, 21, dan 22, dan lingkungan yaitu pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25. Ada juga dua item yang diperiksa secara terpisah pertanyaan 1 menanyakan tentang persepsi keseluruhan individu kualitas hidup dan pertanyaan 2 bertanya tentang persepsi keseluruhan individu tentang kesehatannya. Skor domain adalah skala ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan mutu hidup yang lebih tinggi). Nilai rata-rata dari item dalam setiap domain yang digunakan untuk menghitung skor domain. Skor rata-rata tersebut kemudian dikalikan dengan 4 untuk membuat skor domain sebanding dengan nilai yang digunakan dalam WHOQOL-100, dan kemudian ditransformasikan ke skala 0-100 (WHO, 2012).

Tabel 2.1 Rumus menentukan skor dari setiap domain

Skor Domain	Raw Skor	Transformed Score	
		4-20	0-100
Domain 1 $(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b.	c.
Domain 2 $Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b.	c.
Domain 3 $Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b.	c.
Domain 4 $Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b.	c.

Sumber : WHOQOL – BREF

## Keterangan :

1. Raw Skor = penjumlahan nilai pada setiap pertanyaan dalam setiap domain
2. 4-20 : Mean setiap domain x 4
3. 0-100 : [nilai (b)-4] x [100/16]

Interpretasi hasil menurut WHO, (2012):

Dikatakan kualitas hidup kurang jika score 0-50

Dikatakan kualitas hidup baik jika score 51-100

Tabel 2.2 Pertanyaan Kualitas Hidup

Domain	Aspek	Skor
Kesehatan Fisik	a. Rasa Nyeri	1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Cukup sering 4: Sangat sering 5: Berlebihan
	b. Energi	
	c. Istirahat tidur	
	d. Mobilisasi	
	e. Aktifitas	
	f. Pengobatan	
	g. Pekerjaan	
Psikologis	a. Perasaan negatif	1: Tidak pernah 2: Jarang
	b. Perasaan positif	

Domain	Aspek	Skor
	c. Cara berfikir d. Harga diri e. <i>Body image</i> f. Spiritual	3: Cukup sering 4: Sangat sering 5: Berlebihan
Hubungan Sosial	a. Hubungan individu b. Dukungan sosial c. Aktifitas Seksual	1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Cukup sering 4: Sangat sering 5: Berlebihan
Lingkungan	a. Kelemahan fisik b. Lingkungan rumah c. Sumber keuangan d. Fasilitas kesehatan e. Kemudahan mendapatkan informasi kesehatan f. Rekreasi g. Lingkungan h. Transportasi	1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Cukup sering 4: Sangat sering 5: Berlebihan

## 2.3 Konsep PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

### 2.3.1 Definisi PROLANIS

PROLANIS merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS kesehatan pada era JKN. Pada buku panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS sudah dijelaskan secara detail mengenai konsep PROLANIS. PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kegiatan PROLANIS ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan PROLANIS dapat membantu BPJS Kesehatan dalam meminimalisir kejadian

Penyakit Tidak Menular atau PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2014).

### **2.3.2 Tujuan PROLANIS**

BPJS Kesehatan, (2014) mengungkapkan tujuan diadakannya Prolanis adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Sasaran dari kegiatan PROLANIS adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya diabetes mellitus (DM) Tipe 2 dan Hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian komplilasi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan PROLANIS meliputi aktivitas konsultasi medis/edukasi, *Home Visit*, *Reminder SMS gateway*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Penanggung jawab dalam kegiatan PROLANIS adalah kantor cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan kegiatan PROLANIS, FKTP yang bekerjasama dengan BPJS dan melaksanakan kegiatan PROLANIS harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke pihak BPJS Kesehatan. Laporan ini digunakan oleh BPJS untuk memantau apakah pelaksanaan kegiatan dapat berjalan secara lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan atau kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan PROLANIS.

### 2.3.3 Aktivitas PROLANIS

BPJS dalam mencapai tujuan dalam kegiatan PROLANIS membuat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan PROLANIS adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014):

1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta PROLANIS yang ingin berkonsultasi mengenai masalah atau keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis ini disepakati bersama dengan peserta fasilitas kesehatan pengelola.

2. Edukasi Kelompok Peserta PROLANIS

Edukasi kelompok peserta PROLANIS merupakan serangkaian kegiatan yang dijalankan oleh klub PROLANIS bersama dengan pihak faskes penyelenggara. Aktivitas kelompok terdiri dari dua macam kegiatan, yaitu edukasi klub PROLANIS dan senam PROLANIS (senam diabetes dan hipertensi). Bentuk kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit kembali serta komplikasinya lalu meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS.

3. *Reminder* melalui *SMS Gateway*

*Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin ke Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes pengelola tersebut. Sasaran dari kegiatan *reminder SMS gateway* adalah tercapainya pengingat jadwal konsultasi peserta

ke masing-masing Faskes pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah:

- a. Melakukan rekapitulasi nomor *Handphone* peserta POLANIS/keluarga peserta tiap Faskes pengelola,
- b. Melakukan entri data nomor *Handphone* kedalam aplikasi *SMS gateway*,
- c. Melakukan rekapitulasi data kunjungan tiap peserta per Faskes pengelola,
- d. Melakukan entri data jadwal kunjungan per peserta Faskes pengelola
- e. Melakukan pemantauan aktivitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat pesan *reminder*),
- f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dalam jumlah kunjungan, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

#### 4. *Home Visit*

*Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk memberikan informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran dari kegiatan *Home Visit* adalah peserta PROLANIS dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca

opname. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *Home visit* ini adalah:

- a. Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home Visit*,
- b. Memfasilitasi Faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan,
- c. Bila perlu, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visit*,
- d. Melakukan administrasi *Home Visit* kepada Faskes pengelola dengan berkas formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta PROLANIS yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *Home Visit*/lembar anjuran Faskes pengelola,
- e. Melakukan pemantauan aktivitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visit*),
- f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angkat kunjungan dan status kesehatan peserta, dan
- g. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

#### 5. Pemantauan Status Kesehatan

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan PROLANIS dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan PROLANIS tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan.

Pencatatan dan pelaporan PROLANIS menggunakan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*) (BPJS Kesehatan, 2014).

#### **2.3.4 Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari**

Puskesmas Kebonsari membuat beberapa program atau kegiatan untuk peserta PROLANIS, yaitu sebagai berikut:

1. Menyanyikan lagu lansia
2. Senam lansia (hipertensi&dm)
3. Pemeriksaan kesehatan. Termasuk mengukur tekanan darah dan gula darah
4. Penyuluhan kesehatan
5. Rekreasi

Semua kegiatan tersebut dilakukan setiap 2 minggu sekali kecuali untuk rekreasi yang dilakukan tiap 6 bulan sekali.

### **2.4 Konsep Perilaku Kesehatan**

#### **2.4.1 Konsep Perilaku**

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni rangsangan. Artinya rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Qym, 2009). Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan didalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal (Notoadmodjo, 2010).



Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoadmodjo (2010), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

#### **2.4.2 Perilaku Kesehatan**

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar ( Notoadmodjo, 2010) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan.

Roger mengungkapkan dikutip dalam Notoadmodjo (2010), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
2. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).

3. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
4. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
5. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

### **2.4.3 Faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut Notoadmodjo, (2010) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Genetik: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
2. Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
3. Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangkat terbentuknya perilaku.

### **2.4.4 Bentuk Perilaku**

Bentuk perilaku ada 2 menurut Kholid, (2012) yaitu sebagai berikut:

1. Perilaku Pasif: Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas
2. Perilaku Aktif: Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung.

### 2.4.5 Pembagian Perilaku

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang over (over behavior)

#### 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

#### 3. Praktik (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015)

#### 2.4.6 Beberapa Teori Perubahan Perilaku

Teori Determinan Terbentuknya Perilaku yaitu (Notoadmodjo, 2010):

##### 1. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi: terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai
- b. Faktor pendukung: terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.
- c. Faktor pendorong: terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok retifikasi dari perilaku masyarakat.

##### 2. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah (Notoadmodjo, 2010) :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan)
- b. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain

- c. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu
- d. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang
- e. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya
- f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

#### **2.4.7 Bentuk Perubahan Perilaku**

Adapun perubahan perilaku terdiri dari (Priyoto, 2015):

1. Perubahan Alamiah (Natural Change)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu

perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

## 2. Perubahan Rencana (Planned Change)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

## 3. Kesiapan Untuk Berubah (Readiness To Change)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda

## **2.5 Model Konsep Keperawatan Betty Neuman**

### **2.5.1 Konsep Keperawatan Betty Neuman**

Model sistem Neuman merupakan suatu model keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan manusia secara utuh dengan inti sentral faktor-faktor survival, lini pertahanan, dan resistensi terhadap stressor serta drain. Dalam hal ini, Neuman percaya bahwa keperawatan menggunakan pendekatan manusia secara utuh (*total person approach*). Neuman melihat perawat sebagai profesi yang unik dan berfokus dengan segala variabel yang berdampak pada respon individu terhadap stress dengan memasukkan konsep holistik, pendekatan sistem terbuka dan konsep stressor. Tujuan utama dari keperawatan Neuman adalah untuk menstabilkan sistem klien. Hal ini didapatkan

melalui intervensi keperawatan untuk mengurangi stressor. Proses intervensi Neuman melalui 3 hal dasar: diagnose keperawatan, tujuan keperawatan, dan hasil keperawatan. Neuman mengidentifikasi 3 level pencegahan: primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan sebelum sistem klien merespon stressor yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan dari perlawanan dengan stressor. Pencegahan sekunder dilakukan setelah sistem klien merespon stressor. Pencegahan tersier dilakukan setelah mendapat pengobatan atau stase pencegahan sekunder yang bertujuan untuk memperbaiki klien secara optimal kedepannya (Ahmadi & Sadeghi, 2017).

### **2.5.2 Paradigma Keperawatan**

Pengertian paradigma keperawatan menurut Neuman (dalam Aini, 2018) adalah :

#### **1. Manusia**

Manusia dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri dari faktor-faktor fisiologis, psikologis, sosial budaya, spiritual dan perkembangan. Setiap manusia memiliki konstitusi pribadi dan individual atau struktur dasar yang membuatnya unik.

#### **2. Lingkungan**

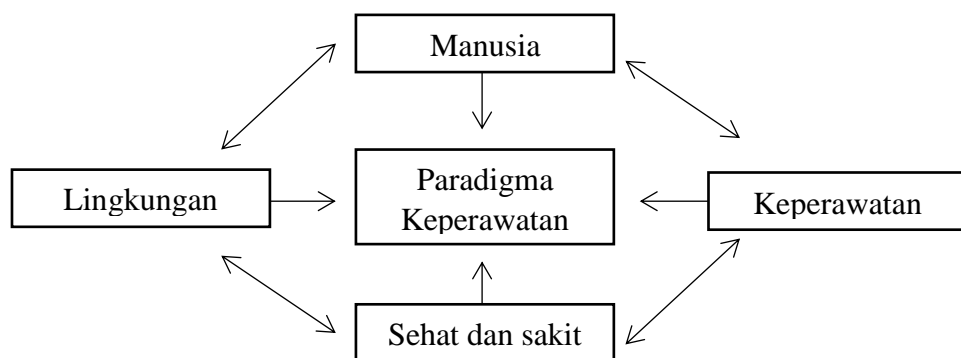
Lingkungan mendapat peran utama dalam model Neuman bersama-sama komponen internal dan eksternal yang secara terus menerus mempengaruhi seseorang.

### 3. Sehat dan sakit

Sehat adalah keadaan yang adekuat dalam suatu sistem stabilitas keadaan yang baik. Sehat merupakan sebuah kondisi yang terbebas dari gangguan pemenuhan kebutuhan, dan sehat adalah keseimbangan dinamis sebagai dampak dari keberhasilan menghindari dan mengatasi stresor.

### 4. Keperawatan

Secara umum, keperawatan adalah sebuah profesi yang unik, mencakup tentang respon manusia terhadap stresor yang merupakan konsep utama dalam mencapai stabilitas pasien. Neuman mengemukakan parameter dari keperawatan adalah individu, keluarga dan kelompok dalam mempertahankan tingkat yang maksimal agar sehat dengan intervensi untuk menghilangkan stres dan menciptakan kondisi yang optimal bagi pasien.



Gambar 2.1 Model konseptual keperawatan menurut Betty Neuman

Potter (2006, dalam Aini, 2018) menjelaskan bahwa Neuman meyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga, dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Perawat mengkaji, mengatur dan mengevaluasi tingkat kesehatan yang optimal. Perawat mengkaji, mengatur



dan mengevaluasi sistem klien. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap stressor. Tindakan keperawatan terdiri pencegahan primer, sekunder, tersier.

Pencegahan berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui identifikasi faktor-faktor risiko yang potensial dan actual terjadi akibat stresor tertentu. Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak. Pencegahan tersier berfokus pada proses adaptasi kembali. Prinsip dari pencegahan tersier adalah untuk memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan untuk membantu dalam mencegah terjadinya masalah yang sama. peri

## **2.6 Hubungan Antar Konsep**

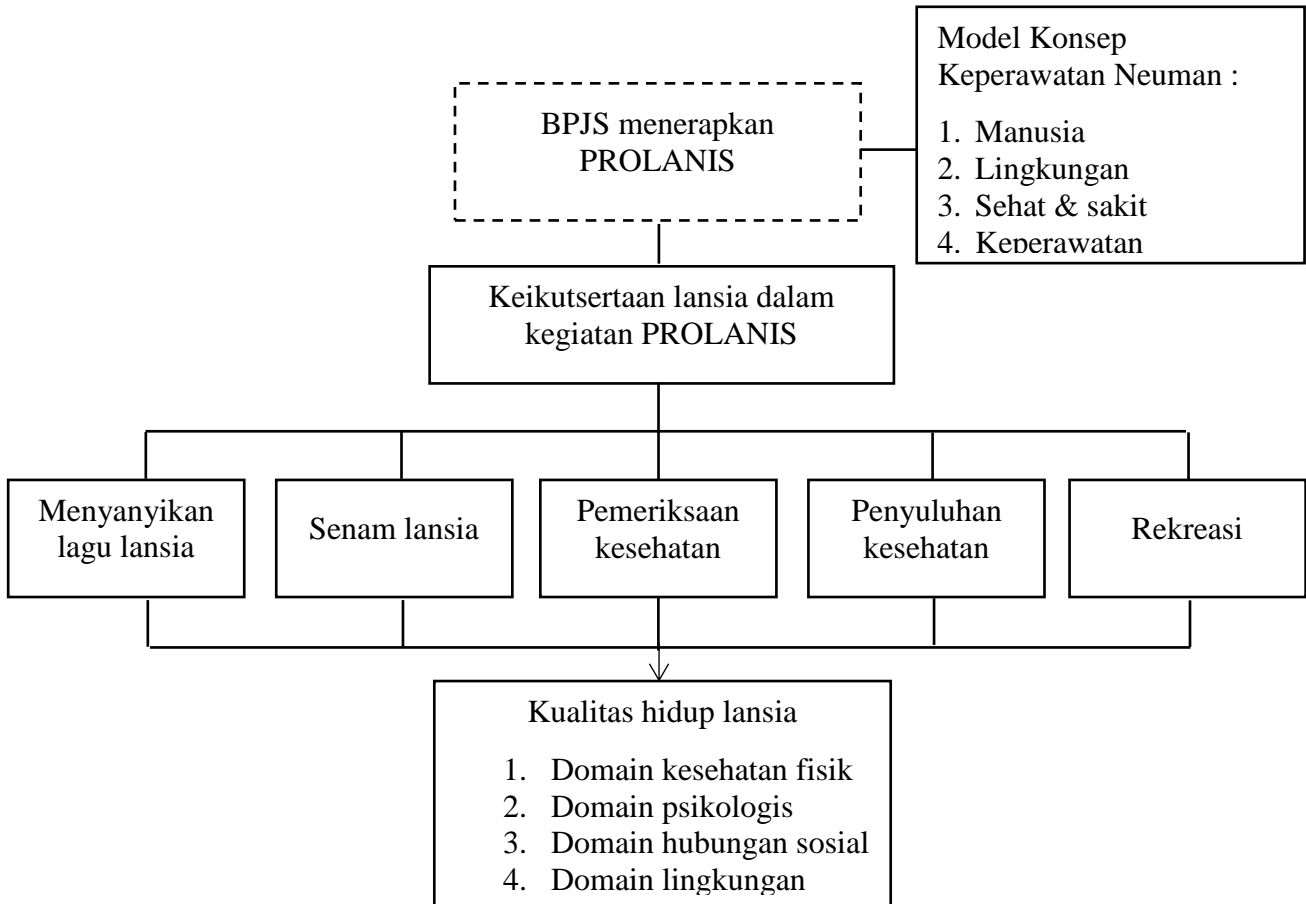
Lansia rentan terhadap penyakit dikarenakan pada lansia terjadi perubahan-perubahan fisik dimana kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri ataupun mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan menurun secara perlahan sehingga rentan terhadap infeksi dan sulit memperbaiki kerusakan yang terjadi dalam tubuh (Rosdiana, 2017).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rohmah, 2012). Banyak lansia yang tidak dapat menikmati masa tuanya karena merasa memiliki masalah dalam aktivitasnya yang terbatas, sering terkena penyakit, lingkungan kurang bersahabat dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang

PROLANIS merupakan kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Dalam dunia keperawatan, Neuman telah menyebutkan bahwa manusia dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri dari faktor fisiologis, psikologis, sosial budaya, spiritual dan perkembangan. Neuman mengemukakan tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga, dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Mencari sarana pengobatan yang tepat adalah respon faktor predisposisi perilaku lansia dalam menanggapi masalah kesehatan yang lansia hadapi di masa tua. Sebagai faktor pendukung, puskesmas diharapkan mampu menanggapi masalah-masalah kesehatan lansia sebagai fasilitas tingkat pertama melalui program-program yang ada.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



**Keterangan :**

- |     |                  |       |               |
|-----|------------------|-------|---------------|
| ⋯⋯⋯ | : Tidak diteliti | ———   | : Berhubungan |
| □   | : Diteliti       | ————→ | : Berpengaruh |

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

**3.2 Hipotesis**

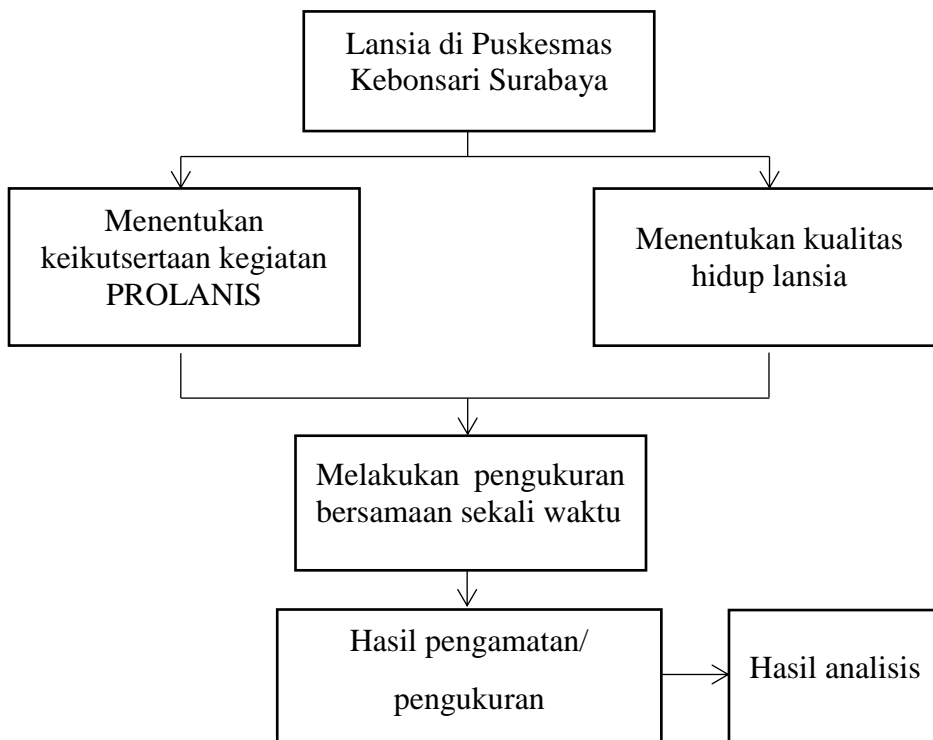
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjeaskan mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan data Pengolahan Data, 8) Etika Penelitian.

### 4.1 Desain Penelitian

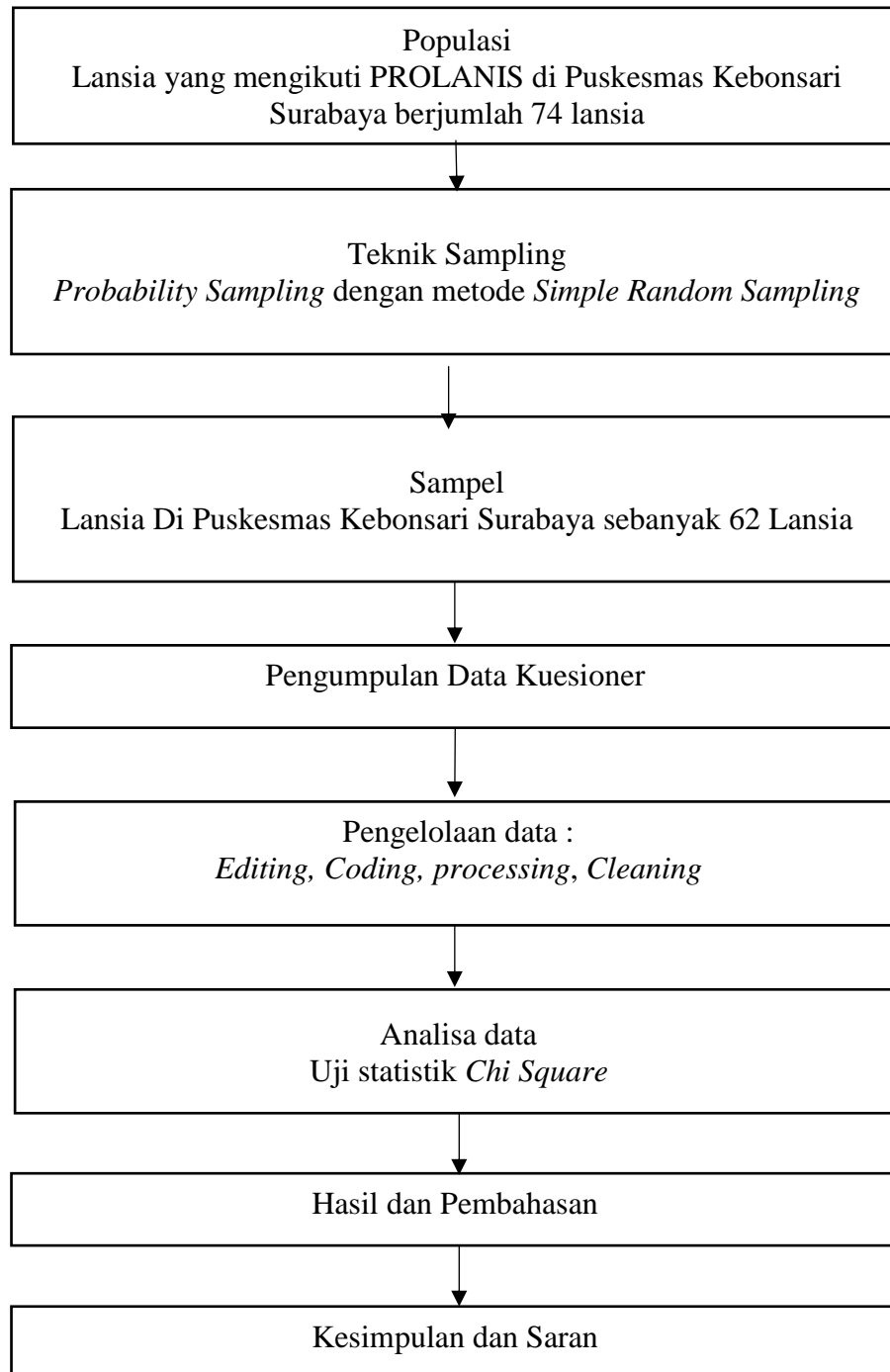
Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitic* dengan pendekatan *Cross Sectional* dan dilakukan di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian *Cross Sectional* Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

## 4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2019 di Puskesmas Kebonsari. Pemilihan lokasi penelitian karena terdapat cukup banyak populasi yang masuk dalam kriteria penelitian ini.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti PROLANIS di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang berjumlah 74 lansia.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang memenuhi syarat. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Lansia yang berusia 60 – 80 tahun
  - b. Lansia yang terdaftar di PROLANIS
  - c. Lansia yang kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Lansia dengan kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden
  - b. Lansia yang memiliki gangguan kejiwaan
  - c. Responden yang mengundurkan diri ditengah – tengah proses penelitian.

#### 4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Ryan, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Gambar 4.3 Rumus Slovin

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (error tolerance) (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2} = \frac{74}{1 + 74(0,05^2)} = \frac{74}{1,185} = 62$$

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*, pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Hidayat, 2014). Pemilihan tersebut dilakukan dengan lotre secara acak nama responden yang tercetak pada absensi kehadiran PROLANIS dan diambil dengan nomor ganjil yang akan menjadi responden peneliti.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keikutsertaan lansia pada kegiatan PROLANIS.

2. Variabel Dependen (Variabel terkait)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.



#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Keikutsertaan kegiatan PROLANIS	suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dan ikut bertanggung jawab di dalamnya.	Absensi kehadiran Lansia dalam 5 jadwal kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari 2 bulan terakhir 1. Menyanyikan lagu lansia 2. Senam lansia 3. Pemeriksaan kesehatan 4. Penyuluhan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Keikutsertaan kegiatan : 1. 5-3 kriteria keikutsertaan baik 2. 2-0 kriteria keikutsertaan buruk
Kualitas hidup lansia	Persepsi individu terhadap kehidupan di masyarakat dalam konteks fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan	Perhitungan 4 domain dalam kuesioner. 1. Fisik 2. Psikologi 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner 26 pertanyaan tentang kualitas hidup	Ordinal	Kualitas Hidup : 1. Skala 100-51 kriteria kualitas hidup baik 2. Skala 50-0 kriteria kualitas hidup buruk

## **4.7 Pengumpulan data Pengolahan Data**

### **4.7.1. Pengumpulan Data**

#### 1. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dari WHOQOL – BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*).

Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

#### a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi: no responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan pendapatan perbulan.

#### b. Kuesioner keikutsertaan PROLANIS

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui keaktifan responden dalam mengikuti kegiatan PROLANIS dalam dua bulan terakhir dan sesuai dengan jadwal kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari. Keaktifan keikutsertaan ditandai dengan mengikuti 5 kegiatan di Puskesmas Kebonsari yaitu senam lansia, menyanyikan lagu lansia, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan dan rekreasi. Namun dalam penelitian ini peneliti tidak mengambil data keikutsertaan rekreasi sehingga hanya 4 kegiatan yang akan observasi untuk mengukur keaktifan keikutsertaan kegiatan Prolanis.

#### c. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner yang digunakan peneliti di adopsi dari WHOQOL – BREF yang berjumlah 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lain mencakup 4 domain yang mencakup kesehatan fisik pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18, psikologis

yaitu pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19 dan 26, hubungan sosial yaitu pertanyaan nomer 20, 21, dan 22, dan lingkungan yaitu pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25 (WHO, 2012).

## 2. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Kebonsari Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

### a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai kehadiran lansia di PROLANIS dan kualitas hidup.

### b. Sumber Data

Data yang di peroleh adalah data primer karena data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang kehadiran dan kualitas hidup.

### c. Cara Pengumpulan Data

- 1) Peneliti mengambil data populasi lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya yang mengikuti kegiatan PROLANIS.
- 2) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi dengan perhitungan rumus Slovin dan juga menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling*.
- 3) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada responden.

- 4) Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata kepada lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya untuk menjadi responden penelitian.
- 5) Sampel peneliti yang setuju berpartisipasi dalam penelitian diberikan kuesioner untuk diisi secara lengkap untuk mengukur keikutsertaan kegiatan PROLANIS dan kualitas hidup lansia.

#### **4.7.2. Analisa Data**

##### **1. Pengelolaan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi, dan kuesioner variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

##### **a. Keikutsertaan kegiatan prolanis**

Skoring untuk komponen ini adalah dengan menilai jawaban responden menggunakan absensi kehadiran kegiatan prolanis pada 2 bulan terakhir. Kehadiran kegiatan 5-3 skor 1 dan kehadiran kegiatan 2-0 skor 2.

##### **b. *Scoring* kualitas hidup**

Skoring untuk komponen kualitas hidup adalah dengan menilai jawaban responden dengan menggunakan skor kualitas hidup baik dengan nilai 100- 51 diberi skor 1, dan kualitas hidup buruk dengan nilai 50-0 diberi skor 2.

## 2. Analisa Statistik

### a. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing – masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambaran secara rinci.

### b. Analisa *Bivariat*

Data yang telah diolah, kemudian dianalisa menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika  $p < 0,05$  maka hipotesa diterima yang berarti terdapat hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Jika  $p > 0,05$  berarti hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

## 4.8 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/ Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*inform consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah

menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diberikan oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab lima ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Juli 2019 di Puskesmas Kebonsari Surabaya, dan didapatkan 62 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Kebonsari terdiri dari 4 (empat) kelurahan, yaitu Kelurahan Pagesangan, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Jambangan, Kelurahan Karah, dengan batas wilayah kerja sebelah utara: Wilayah Kecamatan Wonokromo, sebelah barat: Wilayah Kecamatan Karang Pilang, sebelah selatan: Wilayah Kabupaten Sidoarjo, sebelah timur: Wilayah Kecamatan Gayungan. Luas Wilayah kerja Puskesmas Kebonsari yaitu 91.441m<sup>2</sup>. Puskesmas Kebonsari mempunyai 3 Puskesmas pembantu yang bertempat di Jl. Pagesangan Timur No.07, Jl. Jambangan Sawah No.03, Jl. Raya Bibis Karah No.1.

Batas wilayah

1. Sebelah utara : Wilayah Kecamatan Wonokromo
2. Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Karang Pilang

3. Sebelah Selatan : Wilayah Kabupaten Sidoarjo
4. Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Gayungan

#### Sarana dan prasarana

1. Sarana pelayanan kesehatan Puskesmas Kebonsari yakni terdapat 3 Puskesmas pembantu
2. Pos kesehatan Kelurahan sarana transportasi, sepeda motor dan ambulance.
3. Pelayanan unggulan di Puskesmas Kebonsari adapun sebagai berikut; PKM Rawat Inap, PKM UGD Set, spesialis penyakit dalam, Spesialis Paru, dan klub Prolanis.
4. Kegiatan Prolanis di Puskesmas Kebonsari dibentuk pada tahun 2014 sejak BPJS meluncurkan program tersebut. Awal dibentuk peserta lansia Prolanis ada 141 orang, hingga sekarang menjadi 74 orang. Fasilitas kesehatan yang disediakan terdapat kegiatan seperti menyanyi, senam diabetes/hipertensi, cek gula darah/tekanan darah setiap minggu 2 kali, dan setiap 6 bulan sekali lansia di Puskesmas Kebonsari dapat mengikuti rekreasi yang telah difasilitasi oleh Puskesmas Kebonsari.

#### 5.1.2 Data Umum

Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan pendapatan perbulan.

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
lanjut usia 60-75	37	59.7%



lanjutr usia tua 75-90	25	40.3%
Total	62	100.0%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian besar berusia 60-75 tahun sebanyak 37 lansia (60%) dan 25 lansia (40%) berusia 75-90 tahun.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
laki-laki	26	41.9%
Perempuan	36	58.1%
Total	62	100.0%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 lansia (58%) dan 26 lansia (42%) berjenis kelamin laki-laki.

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentasi (%)
Smp	18	29.0%
Sma	37	59.7%
perguruan tinggi	7	11.3%
Total	62	100.0%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 62 responden kebanyakan berpendidikan terakhir SMA sejumlah 37 lansia (60%), 18 lansia (29%)

diantaranya berpendidikan terakhir SMP, dan 7 lansia (11%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	6	9.7%
TNI/Polri	5	8.1%
Swasta	32	51.6%
tidak bekerja	19	30.6%
Total	62	100.0%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan 6 lansia (9.7%) memiliki pekerjaan PNS, 5 lansia (8.1%) dengan pekerjaan TNI/Polri, 32 lansia (51.6%) dengan pekerjaan swasta, dan 19 lansia (30.6%) tidak memiliki pekerjaan

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Pendapatan perbulan	Frekuensi	Persentase (%)
Dibawah UMR	28	45.2%
Diatas UMR	34	54.8%
Total	62	100.0%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian besar memiliki pendapatan dibawah UMR berjumlah 28 lansia (45.2%), dan 34 lansia (54.8%) memiliki pendapatan diatas UMR.

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang di Derita Lansia

Tabel 5.7 Karakteristik responden penyakit yang diderita lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Penyakit yang di derita	Frekuensi	Persentasi (%)
DM	15	23.2%
Hipertensi	22	35.5%
DM&Lain-lain	13	21.0%
Hipertensi&Lain-lain	7	11.3%
DM+Hipertensi	3	4.8%
DM+Hipertensi&Lain-lain	2	3.2%
Total	62	100.0%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian besar menderita hipertensi sejumlah 22 lansia (35%), DM 15 lansia (23%), DM dan lain-lain 13 lansia (21%), Hipertensi dan lain-lain 7 lansia (11%), DM+Hipertensi 3 lansia (4.8%) dan lansia yang terkena DM+Hipertensi dan lain-lain 2 lansia (3.2%).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lansia Tinggal Bersama

Tabel 5.8 Karakteristik responden Keluarga lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Lansia tinggal bersama	Frekuensi	Persentasi (%)
Pasangan hidup	12	19.4%
Anak/cucu	19	30.6%
Sendiri	12	19.4%
Pasangan&anak/cucu	19	30.6%
Total	62	100.0%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat 12 lansia (19%) tinggal bersama pasangan hidupnya, 19 lansia (30%) tinggal bersama anak/cucunya, 19 lansia (30%) tinggal bersama pasangan dan anak/cucunya, dan 12 lansia (19%) tinggal sendiri.

## 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempuh Lansia ke Prolanis

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan jarak tempat tinggal lansia ke prolanis di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Jarak tempuh	Frekuensi	Persentasi (%)
<1km	24	38.7%
1-2km	21	33.9%
3-4km	17	27.4%
Total	62	100.0%

tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat 24 lansia (38%) tinggal berjarak kurang dari 1km ke tempat prolanis, 21 lansia (33%) tinggal berjarak antara 1-2km dari tempat prolanis, dan 17 lansia (27%) tinggal berjarak antara 3-4km dari tempat prolanis

## 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Hobi Lansia

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan hobi lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Keikutsertaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Ada dan aktif	31	50.0%
Tidak ada	11	17.7%
Ada dan tidak aktif	20	32.3%
Total	62	100.0%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 62 responden terdapat 31 lansia (50%) yang memiliki hobi serta masih aktif dalam hobinya, 20 lansia (32%) memiliki hobi tetapi tidak aktif dalam hobinya, dan 11 lansia (17%) tidak memiliki hobi.

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Kegiatan Prolanis

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan kegiatan prolanis di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Keikutsertaan	Frekuensi	Persentasi (%)
keikutsertaan baik	43	69.3%
keikutsertaan buruk	19	30.6%
Total	62	100.0%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 62 reponden yang mengikuti kegiatan prolanis, 43 lansia (70%) memiliki keikutsertaan kegiatan yang baik, dan 19 lansia (30%) memiliki keikutsertaan kegiatan yang buruk.

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentasi (%)
kualitas hidup baik	44	71.0%
kualitas hidup buruk	18	29.0%
Total	62	100.0%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan 44 lansia (71%) memiliki kualitas hidup baik dan 18 lansia (29%) memiliki kualitas hidup buruk.

### 3. Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Prolanis Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.13 Hubungan keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya Mei-Juli 2019 (n=62)

Keikutsertaan Lansia	Kualitas Hidup Lansia						OR (CI 95%)
	Baik		Buruk		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Keikutsertaan baik	40	93.0	3	7.0	43	100	50.000 (9.992-250.209)
Keikutsertaan buruk	4	21.1	15	78.9	19	100	
Total	44	71.0	18	29.0	62	100	

Nilai uji statistik *Chi-square* 0,000 ( $p < 0,05$ )

Berdasarkan tabel 5.13 memperlihatkan bahwa hubungan antara keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 62 orang responden, sebanyak 40 lansia (93.0%) keikutsertaan baik dengan kualitas hidup baik, sebanyak 4 orang (21.1%) keikutsertaan buruk dengan kualitas hidup baik, sebanyak 3 orang (7.0%) keikutsertaan baik dengan kualitas hidup buruk, dan sebanyak 15 orang (78.9%) aktivitas sosial baik dengan kualitas hidup baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai  $p = 0.000$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Nilai OR = 50.000 (CI 95% 9.992-250.209), dengan demikian responden dengan keikutsertaan baik mempunyai peluang untuk memiliki kualitas hidup baik sebesar 50 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan keikutsertaan yang buruk.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa dari 62 responden yang mengikuti kegiatan prolanis, 43 lansia (70%) memiliki keikutsertaan kegiatan yang baik, dan 19 lansia (30%) memiliki keikutsertaan kegiatan yang buruk.

Dari hasil wawancara dan hasil kuesioner, lansia mengatakan bahwa mereka antusias untuk mengikuti kegiatan prolanis yang diadakan oleh Puskesmas Kebonsari Surabaya. Menurut lansia yang memiliki keikutsertaan kegiatan prolanis yang baik, mengikuti kegiatan yang dapat menunjang kesehatan dimasa tua adalah hal yang penting. Dikarenakan pada lansia kerentanan mereka terhadap penyakit meningkat, ditambah dengan penyakit kronis yang mereka miliki. Sehingga lansia di Puskesmas Kebonsari mengatakan bahwa mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diberikan. Maka dari itulah mereka berpartisipasi dalam kegiatan prolanis. Peneliti menemukan hasil wawancara yang berbeda terhadap 19 lansia (30%) lainnya. Mereka mengatakan kurang minat untuk mengikuti kegiatan prolanis dengan alasan tidak ada waktu karena mereka harus bekerja sejak pagi hari. Meskipun sudah memasuki usia lanjut, tetapi masih banyak dari mereka yang bekerja, mayoritas bekerja sebagai pedagang atau tukang becak karena berada dekat dengan pasar. Mereka mengatakan, jika mereka tidak

bekerja maka pekerjaan mereka akan terbengkalai dan mereka tidak mendapatkan penghasilan sehingga kebutuhan sehari-hari sulit terpenuhi.

Dalam kuesioner keikutsertaan kegiatan prolanis yang membuat 19 lansia memiliki keikutsertaan yang buruk adalah pertanyaan seberapa sering mereka mengikuti kegiatan prolanis. Dari hasil wawancara lansia mengatakan bahwa dalam melakukan keempat aktivitas diatas mengalami kendala dikarenakan sibuk urusan pekerjaan sebagai seorang tukang becak atau berjualan dan tidak ada waktu untuk mengikuti. Dari pagi hingga sore hari kegiatan mereka mencari penumpang dan selesai dari itu mereka beristirahat di rumah malam harinya.

Mengikuti program kesehatan merupakan hal yang lumrah di usia tua, dikarenakan lansia membutuhkan perhatian ekstra dalam hal kesehatan. Apalagi program lansia di Puskesmas saat ini selalu bertema “menyenangkan”, sehingga lansia tidak akan jenuh dalam mengikuti program kesehatan yang diadakan oleh puskesmas. Selain itu lansia sangat bergantung pada media komunikasi seperti radio atau televisi, untuk sumber informasi mengenai preferensi obat, khususnya yang berkenaan dengan nama merek versus obat generik. Akses informasi kesehatan. Penelitian oleh Santosa (2012) dalam Mardiana, (2019) menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling berhubungan dengan tingkat health literacy adalah akses informasi kesehatan. Informasi kesehatan dapat diperoleh dari berbagai media seperti surat kabar, majalah, televisi, radio, internet, maupun dari petugas kesehatan secara langsung.

Pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan sangat penting bagi masyarakat khususnya kelompok yang rentan atau beresiko mengalami masalah kesehatan. Usia yang sudah lanjut juga menempatkan kelompok tersebut pada



kelompok masyarakat yang rentan terhadap berbagai resiko penyakit. Hal ini tidak hanya karena ketidakcukupan pengetahuan terhadap suatu potensi masalah tetapi juga dapat diakibatkan karena kurangnya dukungan dan perhatian dari lingkungannya. Pemberian informasi tentang kesehatan dilakukan untuk membangun kesadaran para lansia untuk diajak memikirkan permasalahan yang dihadapi, membuka harapan-harapan yang realistis dengan didasarkan pada kondisi fisiologisnya. Ketika kesadaran dan pengetahuan telah terbentuk maka lansia akan lebih mudah dalam mencari kesehatan (Widodo, 2016).

Lansia yang dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan melakukan aktivitas dengan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologis lansia dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia tersebut (Parahita, 2015).

Data yang berdasarkan data demografi (usia responden) dengan data khusus (keikutsertaan kegiatan prolanis) sebanyak 29 lansia (62.8%) didapatkan lansia berusia 60-75 dengan keikutsertaan yang baik dan 16 lansia (37.2%) berusia 75-90. Peneliti berasumsi semakin tua usia lansia maka akan berpengaruh pada fisiknya, jika kemampuan fisiknya berkurang dari sebelumnya maka dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga akan berpengaruh, baik aktivitas fisik maupun aktivitas sosial. Hal itu membuat lansia cenderung hanya berada di rumah saja, tidak berkegiatan di luar rumah karena keterbatasannya secara fisik akibat proses penuaan.

Hal ini didukung oleh pendapat Mullen, (2013) yang menyatakan bahwa umur dan kemampuan membaca, keterampilan ini dibutuhkan untuk memahami

proses penyakit dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Salah satu penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan negatif antara keterampilan membaca dan usia. Dimana pada komunitas lansia melaporkan bahwa pendidikan kesehatan fungsional jauh lebih rendah pada kelompok usia lebih tua.

Data yang berdasarkan data demografi (pendidikan terakhir responden) dengan data khusus (keikutsertaan kegiatan prolanis) sebanyak 26 orang lansia (70%) pendidikan terakhir SMA dengan keikutsertaan baik dan 11 diantaranya (30%) dengan keikutsertaan buruk, sebanyak 10 lansia (55%) orang lansia pendidikan terakhir smp dengan keikutsertaan baik dan 8 diantaranya (45%) memiliki keikutsertaan yang buruk, 7 lansia (100%) pendidikan terakhir perguruan tinggi dengan keikutsertaan baik. Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada pemikiran seseorang tentang sesuatu hal, salah satunya cara pandang lansia terhadap kegiatan kesehatan yang menunjang kesejahteraannya dan kebermaknaan hidup sebagai seorang lansia. Jika tingkat pendidikan lansia rendah, maka mereka tidak bisa memahami manfaat apa saja yang mereka dapatkan dari mengikuti aktivitas sosial untuk kehidupannya.

Hal ini didukung oleh pendapat, Mardiana, (2019) pendidikan berhubungan dengan berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Orang dengan pendidikan rendah, cenderung berperilaku yang dapat beresiko terhadap kesehatannya.

Berdasarkan data penunjang (jarak tempat tempuh ke tempat prolanis) didapatkan sebanyak 23 lansia (37%) yang berjarak <1km dari tempat prolanis memiliki keikutsertaan baik dibandingkan 13 lansia (21%) lainnya yang memiliki

keikutsertaan yang buruk. Peneliti berasumsi bahwa semakin dekat jarak lansia ke fasilitas kesehatan semakin besar pula minat untuk datang ke fasilitas kesehatan tersebut.

Hal ini didukung oleh pendapat Lawrence Green (1993) dalam Notoadmodjo (2010), bahwa seseorang atau masyarakat dalam mencari kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor perilaku. Faktor pendukung (*enabling factors*) menjadi faktor utama dalam hal ini, dikarenakan ada tidaknya fasilitas kesehatan dilingkungan seseorang dapat mempengaruhi keinginan untuk mencari pengobatan. Dari hasil wawancara lansia yang memiliki keikutsertaan buruk mengatakan bahwa jarak tempuh yang jauh membuat mereka terkadang malas untuk berangkat, ditambah biaya untuk transportasi pun menjadi akan meningkat jika jarak tempuh semakin jauh dikarenakan beberapa lansia masih menggunakan transportasi umum berupa becak daripada diantar oleh keluarganya.

### **5.2.2 Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa dari 62 responden di Puskesmas Kebonsari Surabaya terdapat 44 lansia (71%) dengan kualitas hidup baik dan 18 lansia (29%) dengan kualitas hidup buruk.

Dari hasil kuesioner umumnya lansia di Puskesmas Kebonsari sebagian besar jika dilihat dari keikutsertaan lansia dalam kegiatan prolanis mayoritas masuk kategori baik. Lansia mengatakan lebih baik mengikuti program kesehatan daripada bekerja, meninggalkan pekerjaan sehari tidak akan rugi tetapi jika meninggalkan kesempatan untuk memperoleh kesehatan itu akan berakibat fatal, terutama pada kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari kedudukan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka yang dilengkapi dengan cara kompleks meliputi kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan menonjolkan fitur dari lingkungan (WHO, 2012). Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya (Yuza, 2015).

Data yang berdasarkan data umum (usia) dengan data khusus (kualitas hidup) didapatkan hasil 27 lansia (61%) memiliki kualitas hidup baik berusia 60-75 tahun, dan 17 lansia (39%) dengan berusia 75-90 dengan kualitas hidup baik. Peneliti berasumsi bahwa semakin lanjut usia semakin berkurang kualitas hidupnya dikarenakan penurunan fisiologis.

Hal ini didukung oleh pernyataan Ningrum, (2011) didapatkan faktor usia berhubungan dengan kualitas hidup, lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik lebih besar daripada lansia dengan usia 70 tahun lebih. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Menurut hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kualitas hidup penduduk Indonesia dengan kriteria kurang, lebih banyak dijumpai pada golongan umur lanjut, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah perdesaan, serta sosial ekonomi tergolong miskin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penduduk adalah golongan umur, kemudian adanya gangguan mental emosional, tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar, dan jenis kelamin (Rohmah, 2012).

Data yang berdasarkan data demografi (status pernikahan) dengan data khusus (kualitas hidup) sebanyak 26 orang lansia (60%) berstatus kawin dengan kualitas hidup baik dan sebanyak 18 orang lansia (40%) berstatus janda/duda dengan kualitas hidup buruk. Peneliti berpendapat bahwa lansia yang hidup tanpa pasangan, hidupnya terasa berat dibanding dengan lansia yang masih memiliki pasangan. Hal ini disebabkan tidak adanya teman untuk berbagi dalam menghadapi kehidupan di usia tua. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai pendukung dalam berbagai hal misalnya emosi.

Hal ini didukung oleh pendapat Anggraini, (2013) keberadaan pasangan hidup diartikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah). Dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Yuza, 2015).

Berdasarkan data penunjang (tinggal serumah) dengan data khusus (kualitas hidup) didapatkan 44 lansia (71%) yang memiliki kualitas hidup baik diantaranya 17 lansia (27%) yang tinggal bersama pasangan hidupnya dan anak/cucu, 15 lansia (24%) tinggal bersama anak/cucu, 9 lansia (14%) tinggal bersama pasangan hidupnya, dan 3 lansia (4.8%) tinggal sendiri. Sedangkan dari

18 lansia (29%) yang memiliki kualitas hidup rendah diantaranya ada 9 lansia (14%) tinggal sendiri, 4 lansia (6.5%) tinggal bersama anak/cucu, 3 lansia (4.8%), dan 2 lansia lainnya (3.2%) tinggal bersama pasangan hidup dan anak/cucu mereka.

Peneliti berasumsi bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada tinggal sendiri dikarenakan memiliki dukungan dari keluarga untuk menjalani pengobatannya. Sedangkan hidup sendiri akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena tidak memiliki dukungan secara psikologis.

Hal ini didukung oleh pernyataan Thomopoulou, (2010) kesendirian memiliki dimensi psikologi yang merefleksikan sikap dan kebiasaan seseorang tentang hidupnya. lansia biasanya mengekspresikan perasaan negative dan kesendirian yang datang dari kombinasi proses menua dan klise sosial, yang mempengaruhi masing-masing kualitas hidup mereka. Alasan diatas menunjukkan bahwa kesendirian dapat menjadi indikator kritis untuk mengukur kualitas hidup dan sebaliknya.

Berdasarkan data penunjang (hobi lansia) dengan data khusus (kualitas hidup) didapatkan 44 lansia (71.0%) yang memiliki kualitas hidup baik diantaranya 29 lansia (46.8%) memiliki hobi dan masih aktif hobinya, 14 lansia (22.6%) memiliki hobi tetapi sudah tidak aktif dalam hobinya, dan 1 lansia (1.6%) tidak memiliki hobi. Peneliti berasumsi bahwa lansia yang memiliki hobi dan aktif dalam hobinya akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dikarenakan lansia memiliki suatu kegiatan yang diminati olehnya sehingga lansia tidak akan mudah bosan. Sedangkan 18 lansia lainnya (29%) yang memiliki kualitas hidup rendah

diantaranya 10 lansia (16.1%) tidak memiliki hobi, 18 lansia (29%) memiliki hobi tetapi tidak aktif dalam hobinya, dan 2 lansia (3.2%) memiliki hobi dan aktif dalam hobinya. Peneliti menganggap lansia yang tidak memiliki hobi akan mudah jenuh dalam kesehariannya dan mempengaruhi kualitas hidupnya, terutama dalam domain psikologis.

Hal ini didukung oleh pendapat Siagian, (2018) bahwa apabila seseorang pada tahap sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya, maka pada lanjut usia ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan seperti olahraga, mengembangkan hobi, bercocok tanam, dan lain-lain agar ia merasa tetap nyaman pada masa tuanya.

### **5.2.3 Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.**

Berdasarkan hasil tabel 5.9 di atas dilakukan uji *Chi Square* dengan menggunakan program komputer menunjukkan  $\rho = 0.000$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0.05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa dari 62 orang responden, sebanyak 40 lansia (64.5%) keikutsertaan baik dengan kualitas hidup baik, sebanyak 3 orang (4.8%) keikutsertaan baik dengan kualitas hidup buruk, sebanyak 4 orang (6.5%) keikutsertaan buruk dengan kualitas hidup baik, sebanyak 15 orang (24.%) keikutsertaan buruk dengan kualitas hidup buruk.

Dari hasil wawancara dan kuesioner, lansia dengan keikutsertaan baik kualitas hidup baik dikarenakan faktor dari keluarga. Lansia mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengikuti program kesehatan sehingga membuat lansia merasa nyaman dan semangat untuk menjalani program penyakitnya. Selain itu, beberapa lansia mengatakan bahwa kesibukan mengasuh cucu dirumah dapat menjadi kesibukan yang positif dan menyenangkan sehingga waktu untuk bersosialisasi dengan keluarga menjadi banyak. Sedangkan lansia dengan lansia dengan keikutsertaan yang buruk dan kualitas hidup yang buruk juga dapat dipengaruhi oleh faktor kurangnya faktor dukungan sosial dari keluarga dan persepsi lansia itu terhadap kualitas hidupnya sendiri.

Keharmonisan dalam hubungan antara suami istri, orang tua dengan anak - anaknya dan hubungan antara anak dengan saudara - saudaranya. Tidak ada orang tua yang dapat bahagia apabila ada ketidakharmonisan pada ketiga hubungan tersebut. Walaupun ketidakharmonisan hanya terjadi pada hubungan antara anak - anaknya, hal ini dapat menyebabkan penderitaan pada orang tua. Apalagi apabila terjadi antarpasangan atau hubungan orang tua dengan anak - anaknya, maka orang tua semakin jauh dari kebahagiaan (Indriana, 2012)

Para anggota keluarga sebaiknya tetap memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan apa saja yang disukainya sehingga tetap menjaga harga diri, martabatnya, serta merasa dirinya berguna untuk yang lain. Agar lansia tetap eksis dalam keluarga dan masyarakat maka perlu pendidikan dan latihan, dalam arti menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya serta tuntutan lingkungan (Sunaryo, 2015).



Adanya bukti-bukti bahwa orang-orang tua yang masih mempunyai kemampuan untuk menguasai berbagai kejadian di luar dirinya dan masih bisa aktif melibatkan diri dalam berbagai kejadian di dalam lingkungannya, biasanya kurang mengalami gejala depresi dan lebih mampu untuk mengatasi permasalahan yang ia hadapi sehubungan dengan usia tuanya. Hal ini sangat tergantung pula dari sejarah kehidupan seseorang dan dari ciri khas kepribadiannya. Juga bahwa bagaimanapun pada suatu saat akhirnya akan terjadi *disengagement* atau proses melepaskan diri dari berbagai aktivitas kehidupan karena berkurangnya kemampuan dan energi. Faktor yang paling mendukung berlangsungnya usia tua secara sehat adalah “berguna” dan “bekerja”. Lansia akan lebih merasa puas jika ia masih dapat bekerja meskipun sudah memasuki usia tua. Kesibukan akan memberi mereka kepuasan jika apa yang mereka kerjakan dirasakan sebagai sesuatu yang berguna bagi orang lain (Sadli, 2010).

## **BAB 6 PENUTUP**

Pada bab ini peneliti akan menyajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan tentang penelitian yang telah dilakukan dengan judul Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Keikutsertaan lansia dalam kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kebonsari Surabaya rata-rata berada pada kategori baik.
2. Kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya rata-rata berada pada kategori baik.
3. Keikutsertaan lansia pada kegiatan PROLANIS berhubungan dengan Kualitas Hidup lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Lansia

Lansia sebaiknya meningkatkan mental mereka, ini mengenai kualitas hidup secara psikologis. Lansia dapat melakukan hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup diusianya yang semakin menua agar tercapainya kebermaknaan hidup dan kesejahteraan bagi seorang lansia.

## 2. Bagi Keluarga

Lansia sebaiknya mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar agar memiliki semangat untuk melewati hari tua dengan bahagia dan keinginan untuk tetap melibatkan dirinya dalam lingkup keluarga dan masyarakat. Sehingga lansia merasa dirinya tidak terasingkan dan tidak berguna. Hal itu dikarenakan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Para anggota keluarga lansia sebaiknya tidak menjauhkan diri mereka dari lansia, karena lansia sangat membutuhkan perhatian dari keluarga mereka.

## 3. Bagi Puskesmas Kebonsari

Puskesmas Kebonsari disarankan memberikan pelayanan secara spiritual pada lansia dapat berupa pengajian atau siraman rohani. Selain itu pemberian penyuluhan kesehatan tentang pentingnya mengikuti Prolanis pada penderita penyakit kronis secara terorganisir pada setiap kegiatan harian dimasyarakat Kebonsari sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Prolanis dan meningkatkan minat peserta untuk mengikuti kegiatan Prolanis.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Spiritual dan Aktivitas sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Daerah Pinggiran“.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Z., & Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translational and Clinical*, 3(3).
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan : Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Anggraini, I., Zulfitri, R., & Novayelinda, R. (2013). Hubungan Status Spiritual Lansia dengan Gaya Hidup Lansia.
- Ayu, A., Manuhutu, F., Esti, B., Prasetya, A., Psikologi, F., Kristen, U., & Wacana, S. (2018). Perbedaan Quality of Life Lansia Hipertensi yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Senam Prolanis di Wilayah Benteng Kota Ambon, 151–160.
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). *BPJS Kesehatan*, 3–6. <https://doi.org/10.1117/12.497904>
- Cheung BScOT, M., Ting MScOT, W., Chan MMedSc, L., Ho MBBS, K., & Chan MBBS, W. (2009). Leisure participation and health-related quality of life of community-dwelling elders in Hong Kong. *Asian J Gerontol Geriatr Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, 4(1), 15–23.
- Dewi, S. R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Herwana, E. (2016). Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan, 25(4).
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. (T. Utami, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Indriana, Y. (2012). *Gerontologi & Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- kemenkes. (2017). Analisa Lansia di Indonesia.
- Kemenkes. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia, 29.
- Lumempow, D. O. (2016). Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *Biomedik*, 4(1).
- Mardiana. (2019). Hubungan Health Literacy dengan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan, 17–23.
- Mullen, E. (2013). Health Literacy Challenges in the Aging Population. *Nursing Forum*, 48, 248–255.
- Ningrum, T. P. (2011). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineka Citra.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. (M. S. k. Ester & S. ke. Ns. Tiar, Estu, Eds.). Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestasi, Ed.) (Kedua). Jakarta: Salemba Medika.
- Oni, O. O. (2010). Social support, loneliness and depression in the elderly. *ProQuest Dissertations and Theses*, 111.
- Parahita, N. (2015). Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial, dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar.
- Puspita, F. A. (2018). Hubungan Lama Keperawatan Prolanis dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gilingan, *1*(2), 101–111.
- Rohmah, A. I. N. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia, 120–132.
- Rosdiana, A. I. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), *1*.
- Ryan, T. (2013). *Sample Size Determination and Power*. John Wiley and Sons.
- Sadli, S. (2010). *Berbeda tetapi Setara*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Siagian, M. (2018). Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis di RSUD . Dr . Pirngadi Medan.
- Sunaryo, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Sustrami, D., & Rahma, B. (2017). Hubungan Aktivitas Sosial Lansia Terhadap Kualitas Hidup Di Pesisir Rw 03 Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. Malang: LPPM.
- Thomopoulou, I., & Thomopoulou, D. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people, *6*.
- WHO. (2012). *Programme On Mental Health*. Switzerland: Division of Mental Health and Preventeion of Substance Abuse.
- Widodo, S. (2016). Pemberdayaan Kemampuan Lansia Dalam Deteksi Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 230–237.
- Yuza, M. A. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia, *2*(2).

**LAMPIRAN 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana

Nim : 151.0040

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 18- Oktober-1998

Agama : Islam

Email : Oktecchifian@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Hilal Tahun 2003
2. SDN Ngelom Tahun 2009
3. SMP Ulul Albab Tahun 2012
4. SMA Ulul Albab Tahun 2015

## LAMPIRAN 2

### MOTTO & PERSEMBAHAN



#### MOTTO

***“WHEN THE WORLD SHOVES YOU AROUND, YOU JUST GOTTA STAND UP AND SHOVE BACK. ITS NOT LIKE SOMEBODY IS GONNA SAVE YOU BECAUSE YOUR BABBLING EXCUSES”***

#### PERSEMBAHAN


1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memebrikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada orang tua yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan skripsi dan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 21 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada teman-teman Znation yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya skripsi dan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada Ovi dan Febriansyah yang telah berbaik hati mempersilahkan saya mengerjakan skripsi di kos mereka.

## LAMPIRAN 3

	<b>YAYASAN NALA</b> <b>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</b> <b>RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN</b> Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : <a href="http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id">www.stikeshangtuah-sby.ac.id</a>
Surabaya, 31 Juli 2019	
Nomor	: B/519/VII/2019/SHT.
Klasifikasi	: BIASA.
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
	<b>Kepada</b> <b>Yth. KEPALA BAKESBANGPOL &amp; LINMAS KOTA SURABAYA</b> <b>di</b> <b><u>Surabaya</u></b>
<p>1. Dalam rangka Penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :          Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana          NIM : 1510040          Judul Penelitian :          Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya.</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
	 <b>STIKES HANG TUAH SURABAYA</b> <b>KETUA</b> <b>WIWIEK LESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.</b> <b>NIP. 04014</b>
<b><u>Tembusan :</u></b> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Surabaya 3. Ka Prodi S-1 Kep. SHT Sby	



## LAMPIRAN 4

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KOTA SURABAYA  <b>BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK          DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b>          Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272          Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112</p>	
Surabaya, 31 Juli 2019	
Kepada	
Nomor : 070/896/436.8.5/2019	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Lampiran : -	di -
Hal : Pengambilan Data.	<u>SURABAYA</u>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 31 Juli 2019 Nomor : B/519/VI/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


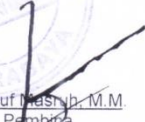
a. Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana.  
 b. Alamat : Ngelom Rolak No 509 RT 01 RW 04 Kel Ngelom Kec Taman Kab Sidoarjo.  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.  
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya.  
 b. Tujuan : Pengambilan Data.  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.  
 d. Penanggung Jawab : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

  
 a.n. Plt. KEPALA BADAN  
 Plt. Sekretaris,  
  
 Ir. Yusuf Mas'ud, M.M.  
 Pembina  
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :  
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.

**LAMPIRAN 5**

**Lampiran Dinkes**

## LAMPIRAN 6



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**UPTD PUSKESMAS KEBONSARI**  
 Jl. Kebonsari Manunggal no. 30-32 Surabaya 60233  
 Telp. : 031 – 8294420

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 094/1042 /436.7.2.53/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Reyner Meilaksana S. M.H. Kes  
 Jabatan : Plt Kepala Puskesmas Kebonsari  
 Alamat : Jl. Kebonsari Manunggal No. 30-32 Surabaya

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana  
 NIM : 1510040  
 Jabatan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah diizinkan untuk pengambilan data penelitian penyusunan skripsi dengan tema penelitian "Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya", pada Bulan Mei s/d Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.



Surabaya, 1 Agustus 2019  
 Plt Kepala Puskesmas

dr. Reyner Meilaksana S. M.H. Kes  
 Pembina  
 NIP. 19790519 200604 1 018

## LAMPIRAN 7



**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/54/V/2019/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Octafiansyah Alwan Kusuma W.

dengan judul :

**Hubungan keikutsertaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kebonsari, Surabaya**

dinyatakan laik 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) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006



Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan.
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun



**LAMPIRAN 8*****INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu Calon Responden  
Di Puskesmas Kebonsari Surabaya

Saya mahasiswa S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelas Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Keikutsertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Penelitian ini melibatkan lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya dan yang akan dilaksanakan dalam satu waktu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan keikutsertaan kegiatan PROLANIS terhadap kualitas hidup lansia.

Dalam penelitian ini bersifat bebas. Artinya bapak/ibu boleh ikut serta atau tidak ikut serta dan tidak ada sanksi apapun yang diberikan. Responden dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaanya dan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja, dan akan dihanguskan apabila penelitian ini telah selesai dilaksanakan. Terimakasih atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu.

Hormat saya,

Octafiansyah A. K. W

NIM. 151.0040

**LAMPIRAN 9*****INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Octafiansyah Alwan Kusuma Wardana

NIM : 151.0040

Yang berjudul “Hubungan Keikutsertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Kebonsari Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2019

Responden

(.....)

**LAMPIRAN 10****KUESIONER KEIKUTSERTAAN KEGIATAN PROLANIS**

No. Responden

**A. Data Demografi**

1. Umur : \_\_\_\_ tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pendidikan terakhir:  SD  SMP  
 SMA  Perguruan tinggi
4. Status perkawinan:  Belum kawin  Kawin  Janda/duda
5. Pekerjaan :  PNS  TNI/Polri  Swasta  
 Tidak bekerja  Lainnya,Sebutkan \_\_\_\_\_
6. Pendapatan per bulan :  dibawah UMR  
 diatas UMR

**B. Data Penunjang**

7. Penyakit kronis yang diderita :  Kencing manis  
(dapat memilih lebih dari satu)  Darah tinggi  
 Lain-lain, sebutkan.....
8. Siapa yang tinggal dirumah bersama anda?
9. Berapa jarak rumah anda dengan tempat kegiatan prolanis?
10. Apakah anda memiliki hobi, jika iya apakah anda masih mengerjakan hobi anda?

**C. Keikutsertaan PROLANIS**

Kegiatan PROLANIS yang anda ikuti sebelumnya :

- Kegiatan PROLANIS tanggal 12 Maret 2019
- Kegiatan PROLANIS tanggal 27 Maret 2019
- Kegiatan PROLANIS tanggal 9 April 2019
- Kegiatan PROLANIS tanggal 23 April 2019
- Kegiatan PROLANIS tanggal 13 Juni 2019
- Tidak pernah mengikuti kegiatan PROLANIS

## LAMPIRAN 11

### D. KUESIONER KUALITAS HIDUP

Pertanyaan berikut menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pikirkan tentang kehidupan anda saat ini pada dua minggu terakhir.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa Saja	Puas	Sangat Puas
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir.

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sangat Banyak	Dalam Jumlah Berlebihan
3.	Seberapa banyak rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam keseharian?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa banyak anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5



7.	Seberapa mampu anda berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan anda tinggal?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa sering anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir.

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
10.	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan harian anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa sering anda menerima informasi yang anda butuhkan dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16.	Seberapa puas anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda dalam aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puas anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puas anda dengan hubungan sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puas anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puas anda dengan dukungan yang anda peroleh dari keluarga?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puas anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puas anda dengan akses pelayanan kesehatan anda?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puas anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda sering merasakan atau mengalami hal berikut dalam dua minggu terakhir.

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti sedih, putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

**LAMPIRAN 12**

## Data Observasional Demografi

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Status Perkawinan	Pekerjaan	Pendapatan Perbulan
1	Laki-laki	61	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
2	Laki-laki	77	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
3	Laki-laki	79	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
4	Perempuan	71	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
5	Perempuan	69	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
6	Perempuan	69	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
7	Perempuan	66	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
8	Perempuan	71	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
9	Perempuan	75	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
10	Perempuan	68	SMA	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
11	Perempuan	67	SMA	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
12	Laki-laki	68	SMA	duda	Tidak bekerja	dibawah UMR
13	Laki-laki	73	SMA	duda	TNI	Diatas UMR
14	Laki-laki	75	SMA	duda	TNI	Diatas UMR
15	Perempuan	75	SMA	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
16	Perempuan	78	SMP	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
17	Perempuan	73	SMA	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
18	Perempuan	69	SMA	Kawin	Swasta	dibawah UMR
19	Laki-laki	67	SMA	Kawin	Swasta	dibawah UMR
20	Laki-laki	68	SMA	duda	Swasta	dibawah UMR
21	Laki-laki	60	Perguruan Tinggi	duda	Swasta	Diatas UMR
22	Laki-laki	70	SMA	duda	Swasta	Diatas UMR
23	Laki-laki	74	Perguruan Tinggi	duda	Swasta	Diatas UMR
24	Laki-laki	70	Perguruan Tinggi	Kawin	Swasta	Diatas UMR
25	Perempuan	79	SMP	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
26	Perempuan	88	SMP	Kawin	Polri	dibawah UMR
27	Perempuan	71	SMP	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
28	Perempuan	65	SMA	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
29	Perempuan	70	SMA	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
30	Perempuan	69	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
31	Perempuan	66	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
32	Perempuan	76	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR
33	Laki-laki	69	SMA	Kawin	TNI	Diatas UMR
34	Laki-laki	75	SMA	duda	Swasta	Diatas UMR
35	Laki-laki	78	SMA	duda	Swasta	Diatas UMR
36	Laki-laki	65	SMA	Kawin	Swasta	Diatas UMR

37	Laki-laki	74	SMA	Kawin	PNS	Diatas UMR
38	Perempuan	76	SMA	Kawin	PNS	Diatas UMR
39	Perempuan	69	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
40	Perempuan	74	SMP	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
41	Perempuan	70	SMP	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
42	Perempuan	75	SMP	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
43	Perempuan	79	Perguruan Tinggi	Kawin	PNS	dibawah UMR
44	Perempuan	85	Perguruan Tinggi	Kawin	PNS	dibawah UMR
45	Perempuan	73	Perguruan Tinggi	Kawin	PNS	dibawah UMR
46	Perempuan	71	Perguruan Tinggi	Kawin	Swasta	Diatas UMR
47	Laki-laki	75	SMP	Kawin	Tidak bekerja	dibawah UMR
48	Laki-laki	70	SMP	duda	Tidak bekerja	dibawah UMR
49	Laki-laki	73	SMP	duda	Tidak bekerja	dibawah UMR
50	Laki-laki	75	SMP	duda	Tidak bekerja	dibawah UMR
51	Laki-laki	76	SMP	Kawin	TNI	Diatas UMR
52	Laki-laki	72	SMP	Kawin	Swasta	Diatas UMR
53	Laki-laki	74	SMP	Kawin	Swasta	Diatas UMR
54	Laki-laki	73	SMP	Kawin	TNI	Diatas UMR
55	Perempuan	78	SMP	Kawin	Swasta	Diatas UMR
56	Perempuan	75	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
57	Perempuan	75	SMA	janda	Swasta	Diatas UMR
58	Perempuan	80	SMA	janda	Tidak bekerja	Diatas UMR
59	Perempuan	66	SMA	Kawin	Swasta	dibawah UMR
60	Laki-laki	75	SMA	Kawin	Swasta	dibawah UMR
61	Perempuan	82	SMP	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR
62	Perempuan	86	SMP	janda	Tidak bekerja	dibawah UMR

### LAMPIRAN 13

#### Data Observasional Penunjang

No. Responden	Penyakit Kronis	Tinggal Bersama	Jarak Rumah	Hobi
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	2	3
4	2	4	2	3
5	2	1	3	3
6	1	1	3	1
7	2	1	2	3
8	2	2	2	2
9	2	2	1	1
10	3	2	2	1
11	3	3	2	1
12	2	2	1	1
13	4	2	2	3
14	5	2	1	3
15	2	1	1	3
16	1	1	2	3
17	1	1	2	1
18	1	4	1	2
19	1	1	1	3
20	2	3	1	3
21	3	2	2	3
22	4	2	2	3
23	3	3	3	1
24	2	1	3	1
25	2	1	1	1
26	6	1	2	1
27	2	1	1	1
28	2	3	1	2
29	3	4	1	3
30	4	4	1	1
31	4	4	1	1
32	3	1	2	1
33	3	1	2	3
34	4	4	3	3
35	5	1	1	2
36	1	1	1	1
37	1	1	1	2

38	4	2	2	1
39	3	2	2	3
40	1	2	3	3
41	2	2	1	3
42	2	1	1	3
43	3	1	1	1
44	2	1	2	1
45	1	1	3	3
46	2	4	1	1
47	3	4	1	3
48	5	2	3	2
49	5	1	1	1
50	4	1	2	2
51	3	4	1	1
52	2	4	2	3
53	6	1	3	1
54	2	1	1	1
55	2	1	3	1
56	3	2	2	3
57	4	3	1	1
58	3	2	3	1
59	2	1	1	1
60	1	4	1	3
61	1	2	1	1
62	2	3	2	2

## Keterangan:

Penyakit Lansia	
DM	1
Hipertensi	2
DM&lain-lain	3
HT&Lain-lain	4
DM+HT	5
DM+HT&Lain-lain	6

Tinggal Bersama	
Pasangan hidup	1
Anak/cucu	2
Sendiri	3
Pasangan&Anak/cucu	4

Jarak Rumah	
<1km	1
1-2km	2
3-4km	3

Hobi	
Ada dan melakukan	1
Tidak ada	2
Ada tapi tidak melakukan	3

**LAMPIRAN 14**

## Data Observasional Keikutsertaan

No Responden	Keikutsertaan	Kode
1	5	1
2	4	1
3	4	1
4	4	1
5	4	1
6	5	1
7	3	1
8	5	1
9	4	1
10	4	1
11	2	2
12	3	1
13	2	2
14	3	1
15	4	1
16	5	1
17	2	2
18	4	1
19	4	1
20	4	1
21	4	1
22	4	1
23	3	1
24	3	1
25	2	2
26	1	2
27	4	1
28	4	1
29	4	1
30	1	2
31	2	2
32	2	2
33	4	1
34	4	1
35	1	2
36	4	1
37	2	2
38	4	1
39	2	2

40	4	1
41	3	1
42	5	1
43	4	1
44	4	1
45	4	1
46	5	1
47	4	1
48	4	1
49	4	1
50	3	1
51	5	1
52	2	2
53	2	2
54	3	1
55	5	1
56	5	1
57	1	1
58	1	2
59	4	1
60	0	2
61	0	2
62	0	2

Keterangan:

Skoring Keikutseraan	
Baik	1
Kurang	2



**LAMPIRAN 15**

## Data Observasional Kualitas Hidup

NO RESPONDEN	DOMAIN FISIK									DOMAIN PSIKOLOGIS					
	3	4	10	15	16	17	18	Raw	5	6	7	11	19	26	Raw
1	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	3	4	3	4	22
2	4	4	4	4	4	4	4	28	4	3	4	4	3	4	22
3	4	4	4	3	4	4	4	28	4	4	4	4	3	4	22
4	3	4	4	3	4	3	4	25	3	4	3	4	3	4	21
5	4	3	4	3	4	4	4	26	4	4	3	4	4	4	23
6	4	3	4	3	4	4	4	26	4	4	3	4	3	4	22
7	4	3	4	4	4	4	4	27	4	4	3	4	3	4	22
8	4	4	4	4	3	3	4	26	3	4	3	4	3	4	21
9	4	4	4	4	3	3	4	26	4	4	3	4	3	4	22
10	4	3	4	4	3	4	2	24	4	4	4	4	4	4	24
11	3	2	3	2	3	3	3	19	3	3	3	2	3	3	17
12	3	2	3	4	3	2	2	19	3	3	3	4	3	4	20
13	2	2	3	4	2	3	2	19	3	3	3	3	4	2	20

14	3	2	4	4	2	4	2	21	4	4	3	4	3	4	22
15	4	3	4	4	3	4	2	24	4	4	3	4	3	4	22
16	3	3	3	3	4	2	4	22	2	3	3	2	3	3	16
17	3	3	2	3	3	4	3	21	3	2	3	2	3	3	16
18	3	4	4	4	4	4	3	26	4	4	3	4	4	4	23
19	4	4	4	4	4	4	3	27	4	4	3	3	4	4	22
20	4	3	2	4	3	4	4	24	3	4	3	3	4	4	21
21	3	3	4	4	4	4	4	26	3	4	3	3	4	4	21
22	3	4	4	4	3	4	4	26	4	4	3	4	4	4	23
23	4	3	3	4	4	4	3	26	4	4	2	4	4	4	23
24	3	3	4	3	3	3	4	23	3	4	3	4	4	4	22
25	4	4	4	3	2	4	2	23	4	4	2	4	4	4	22
26	4	4	4	3	4	4	3	26	4	4	3	4	4	4	23
27	4	4	3	4	4	4	3	26	4	4	3	4	4	4	23
28	3	4	3	4	4	4	2	24	3	4	3	4	4	4	22
29	3	3	3	3	3	2	2	19	3	3	2	4	3	1	16
30	2	2	2	3	2	2	3	16	3	3	3	4	4	3	20
31	2	2	3	3	2	2	3	17	2	3	3	2	3	3	16

32	3	2	3	3	3	2	2	18	2	3	3	2	2	2	14
33	3	4	4	4	2	4	4	25	3	4	3	4	4	3	14
34	4	4	4	4	3	4	4	27	3	2	3	3	3	3	17
35	2	1	1	4	4	2	4	18	3	3	3	4	4	3	20
36	4	4	4	3	3	4	4	26	3	4	2	2	3	3	17
37	3	2	2	3	2	3	2	17	3	4	3	4	4	2	20
38	3	4	1	3	4	2	3	20	4	3	3	4	2	2	18
39	2	3	2	3	3	3	4	20	2	4	3	3	3	2	17
40	4	4	4	4	4	4	3	27	3	4	3	4	4	2	20
41	3	4	3	4	1	3	2	20	4	4	4	4	4	2	22
42	4	4	4	4	4	3	2	25	4	4	3	4	4	3	22
43	4	4	4	4	3	3	2	25	4	4	1	3	4	3	22
44	4	4	3	4	4	3	3	25	4	4	1	3	4	3	19
45	4	4	4	4	4	3	4	27	4	4	3	4	4	4	23
46	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	2	4	4	4	22
47	4	4	4	4	3	4	2	25	4	4	4	4	4	4	24
48	4	3	4	3	3	2	4	23	3	3	3	2	3	3	17
49	4	4	3	3	3	4	3	20	3	3	3	2	3	3	17

50	4	3	3	4	3	3	4	24	3	2	2	4	3	2	16
51	4	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	4	2	3	18
52	3	2	4	3	3	2	4	21	2	3	3	3	3	3	17
53	4	4	4	4	3	4	4	25	3	3	4	3	3	3	19
54	4	4	3	4	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20
55	4	4	3	4	3	3	4	27	4	3	1	3	4	4	23
56	4	3	4	4	4	3	4	28	4	4	1	4	4	4	22
57	3	1	3	2	3	3	4	25	3	2	2	2	1	3	24
58	2	2	2	3	2	3	2	16	3	3	2	4	3	3	18
59	4	4	3	3	3	3	3	23	3	3	3	4	3	4	20
60	1	3	3	2	3	3	4	19	3	3	2	3	2	4	17
61	3	1	1	2	2	2	2	13	3	3	2	3	3	2	16
62	2	1	1	2	2	2	2	12	2	3	1	3	3	2	14
Total	211	198	204	215	197	203	199		207	217	172	216	209	205	



22	4	3	4	11	3	4	3	4	4	4	4	4	30
23	4	3	4	11	4	4	4	3	4	4	4	4	31
24	3	3	2	8	3	3	3	4	3	4	3	3	26
25	4	3	3	10	3	4	3	4	4	4	4	4	30
26	4	3	4	11	4	4	3	4	4	4	4	4	31
27	4	4	4	12	3	4	3	4	4	4	4	4	30
28	4	3	3	10	4	4	3	4	3	4	4	4	30
29	3	3	2	8	3	3	3	3	2	2	3	4	23
30	3	2	2	7	2	3	3	3	2	3	3	4	23
31	3	3	3	9	3	3	2	3	1	3	3	3	21
32	3	3	2	8	3	3	3	3	2	2	4	3	23
33	4	3	3	8	4	4	4	3	4	4	4	4	31
34	3	3	2	8	4	4	4	3	4	4	4	4	31
35	3	3	2	8	3	3	3	3	1	3	4	3	23
36	4	3	3	10	4	3	4	3	4	3	4	4	29
37	4	3	3	10	3	4	2	3	3	2	4	2	23
38	3	3	2	8	3	3	2	3	3	3	4	3	24
39	4	3	2	9	3	3	3	4	2	3	4	4	26
40	4	3	4	11	4	3	4	4	4	3	4	4	30
41	4	3	4	11	3	2	3	4	4	2	4	4	26
42	4	3	4	11	4	3	3	4	4	3	4	4	29
43	3	4	3	10	4	4	4	4	4	4	4	3	31
44	4	3	4	11	4	4	3	4	4	4	4	3	30
45	3	2	4	9	4	4	3	4	4	4	4	4	31
46	4	3	4	11	3	4	4	4	4	4	4	4	31

47	4	3	4	11	4	4	4	4	4	4	4	4	32
48	3	3	3	9	2	3	3	3	3	3	4	3	24
49	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24
50	4	3	3	10	3	2	3	3	3	4	3	3	24
51	2	3	3	11	3	2	3	3	2	3	4	3	23
52	3	3	2	8	3	2	2	3	3	4	3	2	22
53	3	3	2	8	3	2	3	3	3	2	4	3	23
54	2	2	3	11	4	2	4	3	3	2	4	4	26
55	4	3	4	9	4	3	4	4	4	3	4	3	29
56	4	3	4	11	4	4	4	4	3	4	4	4	31
57	2	3	1	11	3	2	2	3	3	2	4	4	23
58	3	3	2	8	3	2	4	3	2	2	4	4	24
59	3	3	3	9	3	3	2	2	2	3	3	4	22
60	1	3	2	6	1	2	3	2	2	2	3	3	18
61	3	2	2	7	3	3	3	3	1	3	3	3	22
62	2	3	2	7	3	2	3	3	1	3	3	3	21
Total	213	180	198		212	206	201	215	192	210	232	220	

Tertinggi : 232 (pertanyaan nomor 24, domain lingkungan) Terendah : 172 (pertanyaan nomor 7, domain psikologis)

Keterangan :

4. Raw Skor = penjumlahan nilai pada setiap pertanyaan dalam setiap domain
5. 4-20 : Mean setiap domain x 4
6. 0-100 : [nilai (b)-4] x [100/16]

Interpretasi hasil menurut WHO, (2012):

Dikatakan kualitas hidup kurang jika score 0-50

Dikatakan kualitas hidup baik jika score 51-100

## Data Skoring Kualitas Hidup

No. Responden	Transformed Score				
	Fisik	Psikologis	Sosial	Lingkungan	
1	75	70	66	68	69.75
2	78	66	58	71	68.25
3	71	70	75	75	72.75
4	64	62	66	75	66.75
5	71	70	66	75	70.5
6	67	66	58	71	65.5
7	71	66	75	75	71.75
8	75	62	83	78	74.5
9	67	66	75	78	71.5
10	64	79	75	78	74
11	42	45	41	46	43.5
12	42	58	50	46	49
13	39	50	50	59	49.5
14	50	66	66	65	61.75
15	60	66	66	78	67.5
16	53	54	66	37	52.5
17	50	54	50	46	50
18	67	75	75	68	71.25
19	75	70	75	78	74.5
20	75	66	83	75	74.75
21	71	62	75	75	70.75



22	67	75	75	71	72
23	64	75	75	78	73
24	57	66	41	56	55
25	57	66	58	68	68
26	67	83	66	84	75
27	75	79	75	68	74.25
28	71	58	58	68	63.75
29	42	41	41	46	42.5
30	32	50	41	46	42.25
31	35	54	50	40	44.75
32	39	33	41	46	39.75
33	64	62	41	71	59.5
34	71	70	41	75	64.25
35	39	66	41	46	48
36	67	45	58	65	58.75
37	35	58	58	46	49.25
38	46	50	50	50	49
39	46	54	50	59	52.25
40	71	58	66	68	65.75
41	46	66	75	56	60.75
42	64	70	75	65	68.5
43	60	58	58	71	61.75
44	64	54	75	71	66
45	71	70	58	71	67.5
46	75	75	66	75	72.75

47	64	87	66	78	73.75
48	53	45	50	50	49.5
49	46	45	50	50	47.75
50	60	54	58	50	55.5
51	50	50	50	46	49
52	50	66	41	50	51.75
53	42	66	41	46	48.75
54	53	66	33	56	52
55	67	54	66	65	63
56	75	66	75	75	72.75
57	64	66	75	65	67.5
58	32	50	41	50	43.25
59	53	54	66	65	59.5
60	42	58	50	31	45.25
61	21	41	41	50	36.5
62	17	33	33	30	28.25

Total	3541	3780	3663	3834
Rata-rata	57	61	59	62

**LAMPIRAN 16**

## Data Statistik Demografi

		<b>Statistics</b>						
		usia	jeniskelamin	pendidikanterakh ir	agama	statusperkawina n	pekerjaan	pendapatanperb ulan
N	Valid	62	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.495	.497	.615	.738	.503	.886	.502

		<b>usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia 60-75	37	59.7	59.7	59.7
	lanjutr usia tua 75-90	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		<b>jeniskelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	41.9	41.9	41.9
	perempuan	36	58.1	58.1	100.0

Total	62	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**pendidikanterakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	18	29.0	29.0	29.0
	sma	37	59.7	59.7	88.7
	perguruan tinggi	7	11.3	11.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	44	71.0	71.0	71.0
	katolik	9	14.5	14.5	85.5
	protestan	9	14.5	14.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**statusperkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	33	53.2	53.2	53.2
	janda/duda	29	46.8	46.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	9.7	9.7	9.7
	TNI/POLRI	5	8.1	8.1	17.7
	swasta	32	51.6	51.6	69.4
	tidak bekerja	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### pendapatanperbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dibawah UMR	28	45.2	45.2	45.2
	Diatas UMR	34	54.8	54.8	100.0

Total	62	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### keikutsertaanlansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keikutsertaan lansia baik 5-3	43	69.4	69.4	69.4
	keikutsertaan lansia buruk 2-0	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### kualitashidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas hidup baik 100-51	44	71.0	71.0	71.0
	kualitas hidup buruk 50-0	18	29.0	29.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### PenyakitLansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	DM	15	24.2	24.2	24.2
	Hipertensi	22	35.5	35.5	59.7
	DM&Lain-lain	13	21.0	21.0	80.6
	HT&Lain-lain	7	11.3	11.3	91.9
	DM+HT	3	4.8	4.8	96.8
	DM+HT&Lain-lain	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### TinggalBersama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan Hidup	28	45.2	45.2	45.2
	Anak/cucu	17	27.4	27.4	72.6
	Sendiri	5	8.1	8.1	80.6
	Pasangan&anak/cucu	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**JarakkeProlanis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1km	27	43.5	43.5	43.5
	1-2km	23	37.1	37.1	80.6
	3-4km	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**HobiLansia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan masih melakukan	29	46.8	46.8	46.8
	Tidak ada	7	11.3	11.3	58.1
	Ada tapi tidak melakukan	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	



**LAMPIRAN 17**Data Statistik *Crosstabulation***keikutsertaanlansia \* usia Crosstabulation**

		usia		Total	
		lanjut usia 60-75	lanjut usia tua 75-90		
keikutsertaanlansia	keikutsertaan lansia baik 5-3	Count	27	16	43
		% within keikutsertaanlansia	62.8%	37.2%	100.0%
		% within usia	73.0%	64.0%	69.4%
		% of Total	43.5%	25.8%	69.4%
	keikutsertaan lansia buruk 2-0	Count	10	9	19
		% within keikutsertaanlansia	52.6%	47.4%	100.0%
		% within usia	27.0%	36.0%	30.6%
		% of Total	16.1%	14.5%	30.6%
Total	Count	37	25	62	
	% within keikutsertaanlansia	59.7%	40.3%	100.0%	
	% within usia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.7%	40.3%	100.0%	

**keikutsertaanlansia \* pendidikanterakhir Crosstabulation**

		pendidikanterakhir			Total	
		smp	sma	perguruan tinggi		
keikutsertaanlansia	keikutsertaan lansia baik 5-3	Count	10	26	7	43
		% within keikutsertaanlansia	23.3%	60.5%	16.3%	100.0%
		% within pendidikanterakhir	55.6%	70.3%	100.0%	69.4%
		% of Total	16.1%	41.9%	11.3%	69.4%
	keikutsertaan lansia buruk 2-0	Count	8	11	0	19
		% within keikutsertaanlansia	42.1%	57.9%	0.0%	100.0%
		% within pendidikanterakhir	44.4%	29.7%	0.0%	30.6%
		% of Total	12.9%	17.7%	0.0%	30.6%
	Total	Count	18	37	7	62
		% within keikutsertaanlansia	29.0%	59.7%	11.3%	100.0%
		% within pendidikanterakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	29.0%	59.7%	11.3%	100.0%

**keikutsertaanlansia \* PenyakitLansia Crosstabulation**

		PenyakitLansia						Total	
		DM	Hipertensi	DM&Lain -lain	HT&Lain- lain	DM+HT	DM+HT&Lain -lain		
Keikutsertaan lansia	keikutsertaan lansia baik 5-3	Count	10	18	8	5	2	0	43
		% within keikutsertaanlansia	23.3%	41.9%	18.6%	11.6%	4.7%	0.0%	100.0%
		% within PenyakitLansia	66.7%	81.8%	61.5%	71.4%	66.7%	0.0%	69.4%
		% of Total	16.1%	29.0%	12.9%	8.1%	3.2%	0.0%	69.4%
	keikutsertaan lansia buruk 2-0	Count	5	4	5	2	1	2	19
		% within keikutsertaanlansia	26.3%	21.1%	26.3%	10.5%	5.3%	10.5%	100.0%
		% within PenyakitLansia	33.3%	18.2%	38.5%	28.6%	33.3%	100.0%	30.6%
		% of Total	8.1%	6.5%	8.1%	3.2%	1.6%	3.2%	30.6%
	Total	Count	15	22	13	7	3	2	62
		% within keikutsertaanlansia	24.2%	35.5%	21.0%	11.3%	4.8%	3.2%	100.0%
% within PenyakitLansia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		24.2%	35.5%	21.0%	11.3%	4.8%	3.2%	100.0%	

**keikutsertaanlansia \* TinggalBersama Crosstabulation**

		TinggalBersama				Total	
		Pasangan Hidup	Anak/cucu	Sendiri	Pasangan&anak/ cucu		
keikutsertaanlansia	keikutsertaan lansia baik 5-3	Count	20	13	2	8	43
		% within keikutsertaanlansia	46.5%	30.2%	4.7%	18.6%	100.0%
		% within TinggalBersama	71.4%	76.5%	40.0%	66.7%	69.4%
		% of Total	32.3%	21.0%	3.2%	12.9%	69.4%
keikutsertaan	lansia buruk 2-0	Count	8	4	3	4	19
		% within keikutsertaanlansia	42.1%	21.1%	15.8%	21.1%	100.0%
		% within TinggalBersama	28.6%	23.5%	60.0%	33.3%	30.6%
		% of Total	12.9%	6.5%	4.8%	6.5%	30.6%
Total		Count	28	17	5	12	62
		% within keikutsertaanlansia	45.2%	27.4%	8.1%	19.4%	100.0%
		% within TinggalBersama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.2%	27.4%	8.1%	19.4%	100.0%

**JarakkeProlanis \* keikutsertaanlansia Crosstabulation**

		keikutsertaanlansia		Total	
		keikutsertaan lansia baik 5-3	keikutsertaan lansia buruk 2-0		
JarakkeProlanis	<1km	Count	23	1	24
		% within JarakkeProlanis	95.8%	4.2%	100.0%
		% within keikutsertaanlansia	52.3%	5.6%	38.7%
		% of Total	37.1%	1.6%	38.7%
	1-2km	Count	17	4	21
		% within JarakkeProlanis	81.0%	19.0%	100.0%
		% within keikutsertaanlansia	38.6%	22.2%	33.9%
		% of Total	27.4%	6.5%	33.9%
	3-4km	Count	4	13	17
		% within JarakkeProlanis	23.5%	76.5%	100.0%
		% within keikutsertaanlansia	9.1%	72.2%	27.4%
		% of Total	6.5%	21.0%	27.4%
Total	Count	44	18	62	
	% within JarakkeProlanis	71.0%	29.0%	100.0%	
	% within keikutsertaanlansia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.0%	29.0%	100.0%	

**kualitashidup \* pendapatanperbulan Crosstabulation**

		pendapatanperbulan		Total	
		dibawah UMR	Diatas UMR		
kualitashidup	kualitas hidup baik 100-51	Count	21	23	44
		% within kualitashidup	47.7%	52.3%	100.0%
		% within pendapatanperbulan	75.0%	67.6%	71.0%
		% of Total	33.9%	37.1%	71.0%
	kualitas hidup buruk 50-0	Count	7	11	18
		% within kualitashidup	38.9%	61.1%	100.0%
		% within pendapatanperbulan	25.0%	32.4%	29.0%
		% of Total	11.3%	17.7%	29.0%
Total	Count	28	34	62	
	% within kualitashidup	45.2%	54.8%	100.0%	
	% within pendapatanperbulan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

**kualitashidup \* HobiLansia Crosstabulation**

		HobiLansia			Total	
		Ada dan masih melakukan	Tidak ada	Ada tapi tidak melakukan		
kualitashidup	kualitas hidup baik 100-51	Count	29	1	14	44
		% within kualitashidup	65.9%	2.3%	31.8%	100.0%
		% within HobiLansia	93.5%	9.1%	70.0%	71.0%
		% of Total	46.8%	1.6%	22.6%	71.0%
	kualitas hidup buruk 50-0	Count	2	10	6	18
		% within kualitashidup	11.1%	55.6%	33.3%	100.0%
		% within HobiLansia	6.5%	90.9%	30.0%	29.0%
		% of Total	3.2%	16.1%	9.7%	29.0%
Total	Count	31	11	20	62	
	% within kualitashidup	50.0%	17.7%	32.3%	100.0%	
	% within HobiLansia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	17.7%	32.3%	100.0%	

**kualitashidup \* TinggalBersama Crosstabulation**

		TinggalBersama				Total	
		Pasangan Hidup	Anak/cucu	Sendiri	Pasangan&anak/ cucu		
kualitashidup	kualitas hidup baik 100-51	Count	23	11	2	8	44
		% within kualitashidup	52.3%	25.0%	4.5%	18.2%	100.0%
		% within TinggalBersama	82.1%	64.7%	40.0%	66.7%	71.0%
		% of Total	37.1%	17.7%	3.2%	12.9%	71.0%
	kualitas hidup buruk 50-0	Count	5	6	3	4	18
		% within kualitashidup	27.8%	33.3%	16.7%	22.2%	100.0%
		% within TinggalBersama	17.9%	35.3%	60.0%	33.3%	29.0%
		% of Total	8.1%	9.7%	4.8%	6.5%	29.0%
Total	Count	28	17	5	12	62	
	% within kualitashidup	45.2%	27.4%	8.1%	19.4%	100.0%	
	% within TinggalBersama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.2%	27.4%	8.1%	19.4%	100.0%	



**LAMPIRAN 18**Data Statistik Uji *Chi Square***Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.128 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29.727	1	.000		
Likelihood Ratio	33.385	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.594	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.52.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kualitashidup (kualitas hidup baik 100-51 / kualitas hidup buruk 50-0)	50.000	9.992	250.209
N of Valid Cases	62		

**keikutsertaanlansia \* kualitashidup Crosstabulation**

		kualitashidup		Total	
		kualitas hidup baik 100-51	kualitas hidup buruk 50-0		
keikutsertaanlansia	keikutsertaan lansia baik 5-3	Count	40	3	43
		Expected Count	30.5	12.5	43.0
		% within keikutsertaanlansia	93.0%	7.0%	100.0%
		% within kualitashidup	90.9%	16.7%	69.4%
		% of Total	64.5%	4.8%	69.4%
	keikutsertaan lansia buruk 2-0	Count	4	15	19
		Expected Count	13.5	5.5	19.0
		% within keikutsertaanlansia	21.1%	78.9%	100.0%
		% within kualitashidup	9.1%	83.3%	30.6%
		% of Total	6.5%	24.2%	30.6%
Total	Count	44	18	62	
	Expected Count	44.0	18.0	62.0	
	% within keikutsertaanlansia	71.0%	29.0%	100.0%	
	% within kualitashidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.0%	29.0%	100.0%	