**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Kualitas Hidup**
     1. **Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) *Group* dalam Rapley 2003, didefinisikan sebagai presepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai diamana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Nimas, 2012). Kualitas hidup merupakan persepsi diri seseorang tentang kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalaninya (Khodaverdi, et.al, 2011).

Dikutip dari Wikipedia.org kualitas hidup adalah [kualitas](https://id.wiktionary.org/wiki/kualitas) yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek [emosi](https://id.wikipedia.org/wiki/Emosi), [sosial](https://id.wikipedia.org/wiki/Sosial), dan fisik dalam kehidupan individu. Dalam [perawatan kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/Perawatan_kesehatan), kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu penilaian tentang bagaimana kesejahteraan individu seiring berjalannya waktu mungkin terpengaruh oleh [penyakit](https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit), [disabilitas](https://id.wikipedia.org/wiki/Disabilitas), atau [kelainan](https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit#Kelainan).

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Kualitas hidup seseorang dapat mengalami penurunan, apabila terkena penyakit kronis, karena dapat membatasi aktivitas seseorang sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL) seseorang (Silitonga, 2007).

Menurut WHO 2004 dalam (Lara, 2016) Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Menurut WHO, pengukuran kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. WHO mempunyai instrumen dalam mengukur kualitas hidup seseorang, yaitu WHOQOL-100 yang telah disingkat menjadi WHOQOL-BREF.

* + 1. **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, dan hubungan dengan orang lain (Nanda, 2016).

1. Jenis Kelamin

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest 2004 dalam (Nanda, 2016) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Adanya perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Menurut Indrayani (2017) mengatakan bahwa secara signifikan laki-laki lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek, sedangkan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi rendah, dan kekhawatiran terhadap masa depan.

1. Usia

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest 2004 dalam (Nanda, 2016) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett 2004 dalan (Nofitri, 2009), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

1. Pendidikan

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest 2004 dan (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk 2004 dalam (Nofitri, 2009) bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan individu.

1. Pekerjaan

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest 2004 dalam (Nanda, 2016) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Ardian, H (2018) menyatakan bahwa ada fakor pekerjaan dengan kualitas hidup dan ada hubungan antara faktor penghasilan dengan kualitas hidup.

1. Status Pernikahan

Moons, Marquet, dan de Geest 2004 dalam (Nanda, 2016) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah. Menurut Yuliati (2014) lansia yang menikah dan masih memiliki pasangan dalam hidup secara biologis berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Indrayani (2017) yang mengataka bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia. Dimana kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stress atau gangguan psikologis pada lansia.

1. Penghasilan

Baxter, dkk 1998 dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup, adanya kontribusi dari faktor penghasilan terdahap kualitas hidup.

1. Hubungan dengan Orang Lain

Baxter, dkk 1998 dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup, pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan petemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Indrayani (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.

* + 1. **Domain atau Dimensi Kualitas Hidup**

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQOL-BREF). Menurut WHOQOL-BREF 1997 dalam (Nanda, 2016) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan.

1. Dimensi Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Dewi, S (2018) mengatakan subyek yang memiliki level aktivitas fisik yang tinggi terbukti berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik. Terdapat berbagai macam aktivitas yang dapat dilakukan, salah satunya senam dan olahraga Windri, Ma Tabita, dkk (2019) mengtakan bahwa aktifitas fisik senam dapat memberikan kenaikan kualitas hidup pada domain fisik. Lara, Hidajah (2016) juga mengatakan bahwa kebiasaan olahraga berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Dimensi fsik juga berhubungan dengan rasa sakit. Supratman dalam Yuniandita (2019) menemukan bahwa aspek fisik merupakan aspek kualitas hidup yang paling besar terpengaruh oleh penyakit. Yuniandita (2019) mengatakan penyakit yang diderita tidak berdampak bagi kondisi tubuh, kemungkinan dikarenakan hal yang sudah biasa bagi mereka sehingga jika penderita merasa sakit hanya akan beristirahat. Orang sakit pasti minum obat namun Sari, N (2013) mengatakan bahwa terdapat konsumsi obat-obatan secara rutin menurunkan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik. Dalam dimensi fisik juga terdapat kualitas tidur yang dikaji, Chasanah, N (2017) mengtakan bahwa terdapat hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia, dimana semakin baik kualitas tidur maka kualitas hidup juga semakin baik.

1. Dimensi Psikologis

Terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada maupun tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Berdasarkan teori psikososial Erickson dalam Yuliati, dkk (2014) lansia berada pada tahap integritas yang merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah mencapai penyesuaian diri terhadap berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya. Adapun menurut Astutuik, T (2019) kualitas hidup lanjut usia akan tercapai dengan baik apabila mereka merasakan kepuasan dalam hidupnya

1. Dimensi Hubungan Sosial

Hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia sutuhnya. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Andrew Steptoe pada University College London dalam Yuliati, dkk (2014), menjelaskan bahwa orang yang lebih sering berhubungan sosial cenderung panjang umur karena kita akan lebih mungkin bertahan hidup jika ada orang di sekitar kita untuk meminta bantuan.

1. Dimensi Lingkungan

Merupakan tempat tinggal individu, termasuk didalammnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan tempat tinggalnya. Menurut Yuliati, dkk (2014) Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Menurut WHOQOL-BREF dalam rapley 2003 terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup (Nimas, 2012), sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologis, mencakup *bodily image appearance*, perasaan negative, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani.
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesbilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisispasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim serta transportasi.
   * 1. **Pengukuran Kualitas Hidup**

Menurut Guyatt dan Jaescke dalam (Silitonga, 2007) kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang telah diuji dengan baik. Menurut WHOQOL (1996) WHO berinisiatif untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup yang muncul dari kebutuhan untuk ukuran internasional kualitas hidup dan komitmen untuk promosi terus pendekatan holistik untuk perawatan kesehatan dan kesehatan. Akhirnya WHO menciptakan alat ukur untuk mengukur kualitas hidup yang awalnya diberi nama WHOQOL-100 yang kemudian dipersingkat menjadi WHOQOL-BREF.

*WHO Quality of Life-Bref* adalah sebuah metode atau cara untuk mengukur sebuah kualitas hidup. Dalam metode ini terdapat 4 domain kehidupan seorang individu yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. WHOQOL-Bref dibuat pertama kali pada tahun 1996 dan diresmikan oleh WHO. Penilaian ini terdiri dari 26 pertanyaan terdiri dari 2 pertanyaan langsung dan 24 pertanyaan yang meliputi aspek fisik berjumlah 7 butir, aspek psikologi berjumlah 6 butir, aspek hubungan sosial berjumlah 3 butir dan aspek lingkungan berjumlah 8 butir (WHOQOL, 1996).

Pembagian dari kualitas hidup secara umum dapat dikategorikan sebagai berikut. Kualitas hidup sangan rendah dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang belum bisa menikmati kepuasan dalam hidupnya, hal ini disebabkan karena orang tersebut memiliki masalah seperti hilangnya kemampuan fisik akibat penyakit kronis yang dideritanya. Kualitas hidup yang rendah diartikan seseorang mempunyai masalah dalam hidupnya seperti rendahnya kemampuan fisik dan emosional.

Kualitas hidup sedang berarti individu tersebut cukup untuk dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa, seseorang dapat melakukan segala aktifitas tanpa adanya gangguan tetapi ada suatu hal yang membuatnya terganggu. Kualitas hidup baik berarti individu tersebut telah menikmati kepuasan dalam hidupnya dalam menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa, seseorang dapat melakukan segala aktivitas dan dapat mengatasi masalah yang dialaminya.

Sedangkan kualitas hidup yang sangat baik, dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segara aktifitas tanpa ada gangguan (WHOQOL, 1996). Instrumen pengukuran kualitas hidup telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh WHO 2004. Instrumen tersebut bisa dilihat pada *lampiran 2.*

* 1. **Konsep Lansia**
     1. **Definisi Lansia**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Pribadi (2015) Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerutan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh.

* + 1. **Klasifikasi**

Menurut Depkes RI 2003 yang dikutip oleh Dewi, Sofia R (2014) lansia dapat dikategorikan dalam beberapa klasifikasi. Depkes RI 2003 mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

1. Pralansia (prasenilis), seorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
2. Lansia, seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut Organisasi Kesehatan dunia yang dikutip oleh Wahyudi, Nugroho 2000 dalam Muhith, Siyoto (2016) siklus hidup lanisa yaitu:

1. Usia Pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (old), antara 60 – 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old), di atas 90 tahun
   * 1. **Karakteristik**

Dalam Muhith, Siyoto (2016) Lansia memiliki tiga karakteristik sebgai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi
   * 1. **Tugas Perkembangan Lansia**

Dalam Muhith, Siyoto (2016) adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/ masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.
   * 1. **Tipe Lansia**

Menurut Nugroho dalam Dewi (2014), banyak ditemukan tipe-tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

1. Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

1. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

1. Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

1. Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

* 1. **Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)**
     1. **Pengertian Prolanis**

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan 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 (BPJS Kesehatan, 2014).

* + 1. **Tujuan Prolanis**

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (BPJS Kesehatan, 2014).

* + 1. **Sasaran Prolanis**

Sasaran dari Pronalis sendiri merupakan seluruh peserta BPJS penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi). Dengan penanggung jawab program ini adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

* + 1. **Bentuk Pelaksanaan/ Aktivitas Prolanis**

Aktifitas Prolanis dilaksanakaan dengan mencakup 5 metode, yaitu :

1. Konsultasi Medis

Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta Prolanis dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.

1. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi klub Resiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari metodi ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

1. Reminder melalui *SMS Gateway*

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Sasaran dari hal ini adalah tersampaikannya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing – masing Faskes Pengelola.

1. *Home Visit*

*Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan kerumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi / edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.

Sasaran :

Peserta Prolanis dengan kriteria :

* + Peserta baru terdaftar,
  + Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktek perorangan / Klinik / Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut,
  + Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut,
  + Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut,
  + Peserta pasca opname.

1. Pemantauan status kesehatan (Skrinning kesehatan)

Mengontrol riwayar pemeriksaan kesehatan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut (BPJS Kesehatan, 2014).

* + 1. **Langkah-Langkah Pelaksanaan**

Menurut BPJS Kesehatan (2014), Berikut Tahap-tahap Persiapan Pelaksanaan Prolanis :

* + 1. Melkaukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :

1. Hasil skrinning riwayat kesehatan
2. Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes tingkat pertama maupun RS)
   * 1. Menentukan target sasaran,
     2. Melakukan pemetaan Faskes dokter keluarga / Puskesmas distribusi berdasarkan distribusi target sasaran peserta,
     3. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes pengelola
     4. Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium),
     5. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis,
     6. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (Instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain lain),
     7. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis,
     8. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis,
     9. Mendistribusikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis,
     10. Melakukan Rekapitulasi daftar peserta,
     11. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag bagi peserta prolanis,
     12. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai Faskes pengelola,
     13. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan,
     14. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (Data merupakan iuran aplikasi P-Care),
     15. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing – masing Faskes Pengelola :
3. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola,
4. Menganalisa data.
   * 1. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis, dan
     2. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional / Kantor Pusat.
   1. **Hubungan Kualitas Hidup dengan Lansia yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)**

Kualitas hidup merupakan persepsi diri seseorang tentang kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalaninya (Khodaverdi, et.al, 2011). Kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalaninya dapat berubah dikarenakan berbagai hal diantaranya usia yang semakin tua, kondisi kesehatan yang semakin memburuk, penyakit yang dialaminya, kondisi fisik yang menurun, dan masih banyak hal lainnya. Kualitas hidup bagi setiap individu sangat penting terutama pada lansia. Banyak lansia yang tidak dapat menikmati hidup dimasa tuanya, dikarenakan masalah kesehatan. Adapun jenis keluhan yang paling banyak dialami lansia yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (BPS, 2014).

Peningkatan prevelensi kasus penyakit kronis pada masyarakat khususnya lansia di Indonesia setiap tahunnya memerlukan program khusus guna mencegah komplikasi. Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengadakan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) dengan tujuan 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 (Panduan Praktis PROLANIS, 2014). Wicaksono (2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keaktifan dalam prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup, semakin tinggi keaktifan dalam prolanis maka semakin meningkat kualitas hidup.

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Setiadi, 2013).

Lansia

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1. Jenis kelamin
2. Usia
3. Pendidikan
4. Status pernikahan
5. Pekerjaan
6. Penghasilan
7. Hubungan dengan orang lain

Kualitas Hidup

1. Sangat rendah
2. Rendah
3. Sedang
4. Baik

Aktivitas Prolanis  
Meliputi:

1. Konsultasi medis
2. Edukasi
3. Pemantauan status kesehatan

Keterangan

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Kualitas Hidup

1. Dimensi Fisik
2. Dimensi Psikologis
3. Dimensi hubungan sosial
4. Dimensi lingkungan
5. Home visit