

## Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2

Susaky Wicaksono, Nuniek Nizmah Fajriyah  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Jl. Raya Pekajangan No.8 Kedungwuni Pekalongan  
Email: [susakywicaksono80@gmail.com](mailto:susakywicaksono80@gmail.com)

**Abstrak.** Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan proaktif terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis termasuk diabetes tipe 2 untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan dalam klub prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan jumlah 31 responden. Alat ukur menggunakan lembar observasi kehadiran dan kuesioner, uji statistik menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan hampir seluruh diabetisi tipe 2 sebanyak 29 orang (93,5%) aktif mengikuti kegiatan klub prolanis dan hampir seluruhnya 27 orang (87,1%) dengan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik nilai p value sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Nilai korelasi Spearman sebesar 0.731 arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (0,51 – 0,75) artinya semakin tinggi keaktifan dalam klub prolanis maka semakin meningkat kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan. Sarannya adalah lebih ditingkatkan lagi motivasi keaktifan peserta dalam kegiatan prolanis.

**Kata kunci** : Keaktifan Klub Prolanis, Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2

### Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) diabetes militus menjadi penyakit mematikan ke 6 di dunia. Terdapat 56,4 juta orang meninggal pada tahun 2015 dan lebih dari setengah orang (54%) meninggal akibat dari sepuluh jenis penyakit mematikan di dunia, salah satunya diabetes militus. Pada tahun 2015 sebanyak 1,6 juta orang meninggal akibat diabetes

militus dimana prevalensi tersebut mengalami peningkatan sebanyak satu juta orang dari tahun 2000.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menyebutkan angka prevalensi diabetes militus di Indonesia meningkat dari 1,1 % pada tahun 2007 menjadi 2,1 % di tahun 2013, ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus dua kali lipat. Proporsi diabetes militus di Indonesia sebesar 6,9 % , toleransi

glukosa terganggu (TGT) sebesar 29,9 % dan glukosa darah puasa (GDP) terganggu sebesar 36,6%. Proporsi penduduk di pedesaan yang menderita diabetes militus hampir sama dengan penduduk di perkotaan (Eliana, 2015).

Lima provinsi dengan prosentase penduduk 65 tahun keatas terbesar pada tahun 2035 adalah Jawa Tengah yaitu sebesar 14,9 %, Jawa Timur 14,1%, Yogyakarta 14,0 %, Bali 12,1 % dan Sulawesi Utara 12,0 % dengan kata lain jumlah penduduk tersebut telah mencapai lebih dari 10 % dari total penduduk Indonesia (BPS, 2013, h.26). Akibat peningkatan populasi usia lanjut ini tentunya akan diikuti dengan peningkatan resiko menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit muskuloskeletal, penyakit jantung koroner dan hipertensi, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup khususnya dimensi kesehatan fisik (Sari & Pramono, 2014, h.84).

Kasus DM di Jawa Tengah menduduki urutan kedua setelah hipertensi yaitu sebesar 18,33 % dan kedua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian

Penyakit Tidak Menular (PTM) di Jawa Tengah, (Pofil Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2015, h.46). Jumlah kasus baru penyakit diabetes militus di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016 berjumlah 1.421 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016).

Diabetes militus bila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, gangguan pada mata, ginjal dan syaraf. Diabetisi mempunyai resiko 2 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dan stroke, 5 kali lebih mudah menderita ulkus/gangren, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal, 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina dari pada pasien non diabetes. Dalam Usaha untuk menyembuhkan kembali menjadi normal sangat sulit jika sudah terjadi penyulit, karena kerusakan yang terjadi umumnya akan menetap. Usaha pencegahan diperlukan lebih dini untuk mengatasi penyulit tersebut dan diharapkan akan sangat bermanfaat

untuk menghindari terjadinya berbagai hal yang tidak menguntungkan. (Eliana, 2015).

Selain masalah fisik tentu saja akan berdampak pula terhadap beberapa hal lain. Adanya kenyataan penyakit diabetes militus tidak dapat disembuhkan, mempunyai banyak komplikasi, sehingga pengobatan dilakukan seumur hidup serta harus melakukan diet ketat. Bagi diabetisi yang tidak dapat menerima kenyataan tersebut tidak menutup kemungkinan munculnya gangguan psikologis yang akhirnya akan membawa dampak buruk, sulit menikmati kehidupan, sikap pesimis dan kurang percaya diri. Secara ekonomi membutuhkan biaya yang besar serta berkurangnya pendapatan. aspek sosial adanya perubahan pandangan negatif atau putus asa, merasa terganggu aktivitasnya, sehingga dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam berinteraksi. (Fahlevy, 2012).

Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi

peserta penderita penyakit kronis termasuk diabetes militus yang dikenal dengan “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis”. Prolanis menggunakan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integratif dengan melibatkan peserta secara aktif, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. (BPJS Kesehatan, 2014, h.5).

Salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Pekalongan yang melaksanakan dengan baik program pemerintah ini adalah Puskesmas Kedungwuni 2, meskipun jumlah peserta Klub Prolanis terbanyak kedua dari 27 Puskesmas yang ada yaitu 87 orang, akan tetapi kunjungan pesertanya tertinggi mencapai 91,95 % tercatat data ini terakhir sampai dengan bulan Maret 2017, dibandingkan puskesmas yang lain (BPJS Kesehatan, 2017).

Hasil kajian awal wawancara dengan petugas pengelola Prolanis Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan di dapatkan data mengenai alasan diabetisi setelah ikut dalam Klub Prolanis adalah adanya perasaan lebih bahagia

dan merasakan adanya semangat dalam menghadapi penyakitnya karena mereka bisa bertemu, berkumpul, berkomunikasi, berbagi pengalaman, bercanda dengan sesama peserta prolanis yang lain dan yang paling penting mereka merasakan perasaan senasib yang menguatkan mereka.

Aktivitas atau bentuk kegiatan di dalam prolanis yang di selenggarakan setiap bulan sekali ini mencakup senam, edukasi kelompok, konsultasi medis atau berbagi pengalaman antar peserta prolanis, pemeriksaan kesehatan oleh dokter, pemeriksaan gula darah dan pengobatan. BPJS Kesehatan juga mengadakan *family gathering* di tingkat Kabupaten setahun dua kali, dengan demikian maka secara tidak langsung terjalin interaksi antar sesama peserta bukan dilingkup puskesmas saja tetapi lebih luas yaitu Kabupaten, sehingga diharapkan tercapai tujuan kualitas hidup yang optimal. (BPJS Kesehatan, 2014, h.10-11).

Syailendrawati dan Endang (2012, h.74) menyampaikan penelitian tahun 2004 oleh Hobman dkk, bahwa memperoleh dukungan

sosial dari kelompok dukungan bisa di dapatkan melalui terlibat aktif dalam kelompok itu sendiri. Keterlibatan individu dalam proses yang terkait dengan tugas kelompok seperti pertukaran informasi dan pembuatan keputusan kolaboratif dan seberapa banyak individu merasa dihormati dan di dengarkan dalam kelompok.

Berdasarkan uraian fenomena, prevalensi maupun penelitian– penelitian yang ada mengenai diabetes militus baik tingkat dunia sampai kabupaten, dapat disimpulkan adanya kenaikan jumlah kasus yang signifikan dari tahun ketahun, begitu juga otomatis resiko komplikasi semakin besar dan mengancam. Seiring permasalahan ini ternyata pemerintah tidak tinggal diam, melalui BPJS Kesehatan program prolanis diluncurkan dengan harapan tidak terjadinya komplikasi, serta tercapai kualitas hidup yang optimal bagi pesertanya. Melihat ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2 di Puskesmas kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini kuantitatif, menggunakan desain *deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memaparkan peristiwa – peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, kemudian mengkaji apakah ada hubungan korelatif antar variabelnya. Pendekatan yang digunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data *variabel independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013, h.161-163).

Menurut Nursalam (2013, h.169) populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian yang dilakukan ini adalah seluruh diabetisi tipe 2 yang menjadi peserta klub prolanis di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan yang tercatat sebagai peserta klub prolanis selama 1 tahun, dari bulan Januari sampai Desember 2017 yang datang mengikuti kegiatan klub prolanis, berjumlah 36 responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil klien menjadi subyek atau responden (sesuai masalah penelitian) yang kebetulan dijumpai, untuk diambil datanya. (Nursalam, 2013, h.175). Dimana diperoleh sampel berjumlah 31 responden.

Instrumen penelitian ini ada dua yaitu :

1. Menggunakan lembar observasi kehadiran peserta, yang sudah terdaftar menjadi peserta klub prolanis selama 1 tahun terhitung mulai bulan Januari sampai Desember 2017. Bila kehadiran  $\geq 75\%$  maka dikatakan aktif dan bila  $< 75\%$  dikatakan tidak aktif.
2. Kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) versi indonesia terjemahan dilakukan atas nama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) oleh Dr Ratna Mardiaty; Satya Joewana, Universitas Katholik Atma Jaya, Jakarta; Dr Hartati Kurniadi; Isfandari, Departemen Kesehatan Indonesia dan Riza Sarasvita,

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, Jakarta.

#### WHOQOL-BREF

dikembangkan secara kolaboratif di sejumlah pusat kesehatan dunia untuk digunakan dalam penelitian mengenai kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri dari 24 item, terdiri dari empat domain yang digabungkan yaitu domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek dan sederhana, namun dapat menampung aspirasi ukuran ungkapan dan kualitas kehidupan seseorang. Bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala Likert 5 kategori.

Responden diminta memilih satu angka dari skala 1 sampai 5. Skor tiap dimensi yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF (*raw score*) harus di transformasikan dalam skala 0-100 sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL-100

(WHO Group, 2008), selanjutnya total skor dikategorikan (Azizah & Hartanti, 2016, h.270-271).

#### Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Gambaran keaktifan dalam klub prolans diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Keaktifan dalam Klub Prolans

| Keaktifan dalam klub prolans | Frekuensi | %    |
|------------------------------|-----------|------|
| Aktif                        | 29        | 93,5 |
| Kurang aktif                 | 2         | 6,5  |
| Total                        | 31        | 100  |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh diabetisi tipe 2 aktif mengikuti kegiatan prolans yaitu sebanyak 29 orang (93,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2011, h.139) bahwa bentuk respon yang bersifat aktif adalah berupa tindakan nyata yang dapat dilihat atau dinilai melalui partisipasi, eksistensi atau kehadiran. Salah satu contoh bentuk respon aktif ini adalah keaktifan di dalam klub prolans. Dengan berpartisipasi aktif di kegiatan kelompok dukungan

tersebut maka dukungan sosial dari kelompok tersebut akan dirasakan. (Hobman dkk dalam Syailendrawati dan Endang, 2012, h.74).

Kegiatan prolanis di selenggarakan setiap bulan sekali. Bentuk kegiatannya mencakup senam, edukasi, konsultasi medis atau berbagi pengalaman antar peserta prolanis, pemeriksaan kesehatan oleh dokter, pemeriksaan gula darah dan pengobatan, serta *family gathering* setahun dua kali yang diadakan oleh BPJS Kesehatan di tingkat Kabupaten. Dengan demikian maka secara tidak langsung terjalin interaksi antar peserta, sehingga tujuan tidak terjadinya komplikasi serta kualitas hidup yang optimal dapat tercapai. (BPJS Kesehatan, 2014, h.10-11).

2. Gambaran kualitas hidup diabetisi tipe 2 dalam klub prolanis di Puskesmas Kedungwuni 2 kabupaten Pekalongan

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi Kualitas hidup diabetisi tipe 2

| kualitas hidup diabetisi tipe 2 | Frekuensi | %    |
|---------------------------------|-----------|------|
| Sangat baik                     | -         | -    |
| Baik                            | 27        | 87,1 |
| Sedang                          | 2         | 6,5  |
| Buruk                           | 2         | 6,5  |
| Sangat buruk                    | -         | -    |
| Total                           | 31        | 100  |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 orang (87,1%) berada pada kualitas hidup baik, 2 orang (6,5%) berkualitas hidup sedang dan 2 orang (6,5%) berada pada kualitas hidup kurang atau buruk. Hal ini mencakup aspek kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh diabetisi tipe 2 yang menjadi peserta klub prolanis di Puskesmas kedungwuni 2 Kabupaten pekalongan memiliki kualitas hidup yang baik.

Sejalan dengan teori David Cella (2010, dalam Kirana, 2016, h. 426) penderita yang memiliki kualitas hidup tinggi atau baik jika kondisi keempat aspeknya berada dalam keadaan yang seimbang. Keempat aspek dikatakan seimbang, jika keempat aspeknya termasuk dalam kategori yang sama, yaitu baik sehingga hal

tersebut menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Diabetes militus merupakan salah satu penyakit kronis. Issel Bacher (2000, dalam Sofiana, 2012, h.172) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki penyakit kronis selalu sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka harus melakukan perubahan gaya hidup. Dalam hal ini disebabkan karena pasien biasanya sadar bahwa mereka rentan terhadap penyakit lanjut dan harapan hidup mereka menjadi lebih pendek. Sejalan dengan ini Ignatavicius dan Workman (2006, dalam Sofiana, 2012, h.172) menyatakan bahwa diagnosis diabetes melitus membuat kehilangan kontrol. Mereka harus mengikuti perintah dan rutinitas baru yang berbeda seperti menjaga makanan dan melakukan latihan fisik. Mereka harus bisa mengintegrasikan tuntutan dari diabetes yang dimiliki menjadi keseharian. Perubahan baik psikis maupun fisik inilah yang mempengaruhi kualitas hidup.

Kelompok rujukan bagi diabetisi salah satunya adalah

menjadi anggota prolanis. Dalam kegiatannya mereka berkumpul, berkonsultasi satu sama lain, mendapat edukasi, dan mendapat pemantauan kesehatan secara teratur sehingga mereka merasa berada ditengah-tengah orang yang sama dengannya (Nafisah, 2015, h.86). Hal ini sejalan dengan Kimball Young dan Raymond W. Mack (2001, dikutip dalam Azizah, 2016, h.273) bahwa interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial. Sehingga dengan kehidupan sosial yang baik diharapkan bisa memberikan energi yang positif tercapainya kualitas hidup yang lebih baik.

Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan diabetes militus. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012, dikutip dalam Laoh 2015, h.36) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita diabetes militus. Apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat

komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah.

### 3. Hubungan keaktifan dalam klub prolanis terhadap kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keaktifan dalam klub prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,731 berarti arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (0,51 – 0,75) artinya semakin tinggi keaktifan dalam klub prolanis maka semakin meningkat kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Antari (2012, h.4) bahwa dukungan sosial berkontribusi

sebanyak 95,5% terhadap kualitas hidup, semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup diabetisi tipe 2. Dimana salah satu wadah dukungan sosial bagi diabetisi tipe 2 yang ada di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan yaitu prolanis.

Adanya keaktifan diabetisi tipe 2 dalam kelompok dukungan prolanis akan mendapatkan keuntungan terkait fungsi kelompok, diantaranya dukungan sosial. Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan informasional dan emosional. Dukungan emosional muncul ketika anggota kelompok bisa saling 4memuji, saling menunjukkan rasa hormat terhadap kemampuan anggota lain, mendengarkan masalah anggota lain tanpa mengkritik, mencoba memberi saran dan saling berbagi perasaan (Shaw, 1981, dalam Syailendrawati, 2012, h.75).

Hal ini sesuai dengan teori *buffering hypothesis* safarino (2006, dalam Antari, 2012, h.4) yang menjelaskan bahwa

dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis diabetisi tipe 2 dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan yang dialami oleh diabetisi tipe 2. Semakin aktif dalam wadah kelompok dukungan akan tumbuh perasaan aman, nyaman sehingga akan meningkatkan perhatian terhadap diri sendiri dan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit, kondisi ini akan mencegah munculnya stres pada diabetisi tipe 2.

Stres akan memicu peningkatan kortisol dalam tubuh yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah dengan meningkatkan glukoneogenesis, katabolisme lemak dan protein. Selain itu, kortisol juga akan mengganggu ambilan glukosa oleh sel tubuh sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar gula dalam darah dan jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama maka risiko munculnya komplikasi akan meningkat. Oleh

karena itu, meningkatnya keaktifan dalam kelompok dukungan sosial atau prolanis dapat menguatkan kemampuan individu dalam mengatasi permasalahan hidup sehingga meningkatkan kualitas hidupnya (Antari, 2012, h.5).

### **Simpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh diabetisi tipe 2 sebanyak 29 orang (93,5%) aktif mengikuti kegiatan klub prolanis sedangkan dua orang (6,5%) kurang aktif dalam mengikuti kegiatan klub prolanis di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan.
2. Hampir seluruh diabetisi tipe 2 yang mengikuti kegiatan klub prolanis di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan yaitu 27 orang (87,1%) dengan kualitas hidup baik, dua orang (6,5%) berkualitas hidup sedang dan dua orang (6,5%) berada pada kualitas hidup kurang atau buruk.
3. Ada hubungan yang signifikan antara keaktifan dalam klub prolanis dengan peningkatan

kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan, di dapatkan nilai p value sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,731 berarti arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (0,51 – 0,75) artinya semakin tinggi keaktifan dalam klub prolanis maka semakin meningkat kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan.

## Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi Tenaga kesehatan terutama profesi perawat dengan adanya penelitian hubungan keaktifan dalam klub prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan bisa menjadi bahan masukan agar lebih persuasif terhadap peserta prolanis diabetisi tipe 2 dengan cara melakukan kunjungan rumah bagi yang tidak hadir, sebelum pelaksanaan kegiatan prolanis bulan berikutnya.

### 2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas tetap bisa memberikan pelayanan program prolanis dengan segala kemudahan akses bagi peserta dengan tidak mengabaikan standar dan prosedur dari BPJS Kesehatan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam lagi seperti definisi operasional keaktifan bukan dinilai dari segi kuantitatif saja akan tetapi juga secara kualitatif.

## Daftar Pustaka

- American Association of Diabetes Educator. (2014). *AADE7 Position Statement : AADE7 Self Care Behaviors*. Dilihat 24 Juli 2017, [http://www.diabeteseducator.org/export/sites/aade/\\_resources/pdf/publications/AADE7\\_Position\\_Statemen\\_Final.pdf](http://www.diabeteseducator.org/export/sites/aade/_resources/pdf/publications/AADE7_Position_Statemen_Final.pdf)
- Antari, G.A.A., Rasdini, I.G.A. & Triyani, G.A.P. (2012). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Militus tipe 2 di poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Dilihat 5 Januari

- 2018,  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80888&val=956>
- Arifah, T.N. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Dilihat 25 Agustus 2017,  
<http://repository.upi.edu/18615/&ved=0ahUKEwjDz5iR2KDWAhVCgI8KHagOAFsQFggeMAA&usg=AFQjCNGgQGQIGjwK2aka7NF6fkL3pU95ow>
- Azizah, R., & Hartanti, R.D. (2016). *Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan*. Dilihat 6 Agustus 2017,  
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/hen/11617/7766>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Pusat Statistik United Nations Population Fund. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Prolanis : Program Pengelolaan Penyakit Kronis*. Dilihat 3 April 2017,  
<http://www.slideshare.net/bpjs-kesehatan1>
- (2017). *Hasil Pencapaian KBKP Puskesmas di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2017*. Pekalongan : BPJS Kesehatan
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi
- (2016). *Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular : Diabetes Militus*. Pekalongan : Dinas Kesehatan Kabupaten
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta : Tim Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional
- Eliana, F. (2015). *Penatalaksanaan DM sesuai Konsensus PERKENI 2015*. Dilihat 17 September 2017,  
<http://www.pdui-pusat.com/wpcontent/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSI-UM-6.1-DM-UPDATE-DAN-Hb1C-OLEH-DR.-Dr.-Fatimah-Eliana-SpPD-KEMB.pdf>
- Kirana, S.I., & Budiman, A. (2016). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung*. Dilihat 5 Januari 2018,

- <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/3711/pdf>
- Loah, J.M., & Tampongangoy, D. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Dilihat 5 Januari 2018, <http://media.neliti.com/media/publications/92587-gambaran-kualitas-hidup-pasien-diabetes.pdf>
- Miarsih, I. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Wanita Lanjut Usia yang mengikuti Senam Gerak Latih Otak di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Bandung*. Dilihat 8 Oktober 2017, [http://repository.upi.edu/18260/3/D3\\_PER\\_1205023\\_Chapter3.pdf&ved=0ahUKEwj2qragiHWAhXMKo8KHWI5Cg4QFgg7MAQ&usg=AOvVaw0B3yeqFyVWCHpJIFe-G1f](http://repository.upi.edu/18260/3/D3_PER_1205023_Chapter3.pdf&ved=0ahUKEwj2qragiHWAhXMKo8KHWI5Cg4QFgg7MAQ&usg=AOvVaw0B3yeqFyVWCHpJIFe-G1f)
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni Edisi Revisi* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta : PB Perkeni
- Rasjidi, I. (eds). (2010). *Buku Ajar Perawatan Paliatif Suportif & bebas nyeri Pada Kanker*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sari, N. K., & Pramono, A. (2014). *Status Gizi, Penyakit Kronis dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia*. Dilihat 2 April 2017, <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Saryono. (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul : Nuha Medika
- Siregar, F.M., Widodo, G.G., Lestari, P. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Mengikuti Kegiatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kertek I Kabupaten Wonosobo*. Dilihat 15 Agustus 2017, <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/>
- Sofiana, L.I., Elita, V. & Utomo, W. (2011). *Hubungan antara Stress dengan Konsep diri pada Penderita Diabetes mellitus Tipe 2*. Dilihat 15 Agustus 2017, <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/viewFile/2027/1992>
- Sutanto, T. (2013). *Diabetes : Deteksi, Pencegahan,*

- Pengobatan.* Yogyakarta :  
Buku Pintar
- Suyono, S. et al. (2009).  
*Penatalaksanaan Diabetes  
Militus Terpadu : Panduan  
Penatalaksanaan Diabetes  
Militus  
bagi Dokter dan Edukator  
Edisi ke  
2.*  
Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Syaefudin. (2014). *Gambaran  
Kualitas Hidup pada Wanita  
Lanjut Usia di Panti Sosial  
Tresna Wredha Budi Pertiwi  
Bandung.* Dilihat 8 Oktober  
2017,  
[http://repository.upi.edu/15731/6/TA\\_PKR\\_115587\\_Chapter3.pdf&ved=0ahUKEwj2qragiHWAhXMKo8KHWI5Cg4QFggYMAAM&usg=AOvVaw1gRLatpZ8IZeQ7zEkO54kS](http://repository.upi.edu/15731/6/TA_PKR_115587_Chapter3.pdf&ved=0ahUKEwj2qragiHWAhXMKo8KHWI5Cg4QFggYMAAM&usg=AOvVaw1gRLatpZ8IZeQ7zEkO54kS)
- Syailendrawati & Endang. (2012).  
*Pengaruh Keterlibatan Aktif  
dalam Kelompok Dukungan  
(Persadia) terhadap Tingkat  
Kepatuhan Pengobatan  
Penderita Diabetes Militus di  
Puskesmas Pakis Surabaya.*  
Dilihat 4 April 2017,  
[http://Journal.unair.ac.id/filerPDF/110810006\\_4v.pdf](http://Journal.unair.ac.id/filerPDF/110810006_4v.pdf)
- Utami, D.T., Karim, D., & Agrina.  
(2014). *Faktor-Faktor yang  
Mempengaruhi kualitas Hidup  
Pasien Diabetes Militus  
dengan Ulkus Diabetikum.*  
Dilihat 21 Agustus 2017,  
[http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D186696%26val%33D6447%26title%3DFak&ved=0ahUKEwj-sXV\\_5\\_WAhUD0Y8KHUaN](http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D186696%26val%33D6447%26title%3DFak&ved=0ahUKEwj-sXV_5_WAhUD0Y8KHUaN)
- CVoQFghbMBE&usg=AFQjC  
NHeUMAMIyHI-OPL  
mEQffrqWpYbvZcA
- WHO. (2017). *The Top 10 Causes of  
Death.* Dilihat 17 September  
2017,  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/#.WMA7GW0Dc.facebook>
- Widoyoko, S. E. P. (2016). *Teknik  
Penyusunan Instrumen  
Penelitian.* Yogyakarta :  
Pustaka Pelajar

