

Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok

Arga Wildan Syafa'at¹, Rafiah Maharani Pulungan¹, Putri Permatasari¹

¹Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
arga.wildan@gmail.com

Info Artikel : Diterima 18 Juli 2019 ; Disetujui 25 September 2019 ; Publikasi 23 Desember 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Prolanis merupakan salah satu inovasi BPJS Kesehatan dalam menanggulangi masalah penyakit kronis baik dari segi ekonomi maupun kesehatan. Namun, seringkali peserta tidak memanfaatkan Prolanis secara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di FKTP Kota Depok dan melihat faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan prolanis.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional dengan sampel 105 orang yang terdiri dari peserta Prolanis di 4 FKTP yang menunjukkan kunjungan aman (di atas 50%) dan tidak aman (dibawah 50%). Penelitian ini menggunakan *Quota Sampling* dalam memenuhi sampelnya. Variabel yang digunakan adalah umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, status penghasilan, dukungan sosial, aksesibilitas, pengetahuan Prolanis, persepsi penyakit dan lama sakit. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitas. Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariate menggunakan Chi Square dan analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik Berganda

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 74 peserta yang memanfaatkan Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019. Variabel yang berpengaruh terhadap Pemanfaatan prolanis adalah status pernikahan (p-value =0,015), dukungan social(p-value=0,000) dan aksesibilitas(p-value=0,016) Faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan Prolanis adalah dukungan sosial dengan (p-value = 0,000).

Simpulan: Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di FKTP adalah status pernikahan, dukungan sosial dan aksesibilitas. Sedangkan faktor dominan yang berpengaruh terhadap Pemanfaatan Prolanis di FKTP adalah faktor dukungan sosial.

Kata kunci: Prolanis, Pemanfaatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

ABSTRACT

Title: *Prolanis Utilization in the First Level Health Facility in Depok City*

Background: *Prolanis is one of BPJS Health innovations in tackling the problem of chronic diseases both in terms of economy and health. Even so, often participants do not use Prolanis regularly. The purpose of this study was to determine the factors associated with Prolanis utilization in the Depok FKTP area and see the dominant factors that influence prolanis utilization.*

Method: *This study uses a Cross Sectional design with a total sample of 105 people consisting of Prolanis participants in 4 FKTPs who showed safe visits (above 50%) and were unsafe (below 50%). This study uses Quota Sampling to meet the sample. The variables used were age, gender, educational status, marital status, income status, social support, accessibility, knowledge of Prolanis, perception of illness and duration of illness. The research instrument used was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis to be carried out was univariate analysis, bivariate analysis using Chi Square and multivariate analysis using Multiple Logistic Regression*

Result *The results of this study indicate that there are 74 participants who use Prolanis in the Depok City FKTP in 2019. The variables that influence prolanis utilization are marital status (p-value = 0.015), social support (p-value = 0,000) and accessibility (p-value = 0.016) The dominant factor affecting Prolanis utilization is social support with (p-value = 0,000).*

Conclusion: *The conclusion is that the factors associated with Prolanis utilization in FKTP are marital status, social support and accessibility.*

Keywords: *Prolanis, Utilization, Primary Health Care*

PENDAHULUAN

Penyakit kardiometabolik atau tidak menular adalah penyakit yang berkembang dalam durasi yang panjang dan kecepatan perkembangannya lambat sering juga disebut sebagai penyakit kronis.

¹ Menurut WHO tahun 2014, penyakit tidak menular dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu penyakit kardiovaskuler (PJK, Stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (Asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes.²

Jumlah penderita Diabetes Melitus tipe 2 terus meningkat di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 untuk Indonesia yaitu 2.0.³ Selain diabetes mellitus tipe 2, hipertensi juga menjadi beban penyakit tidak menular yang berbahaya dikarenakan efeknya yang dapat menyebar ke penyakit lain. Angka prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada Riset Kesehatan Daerah 2018 meningkat tajam yaitu sebesar 34,1%.³ Selain itu, menurut profil Kesehatan Kota Depok angka prevalensi Diabetes Melitus pada kelompok usia 45-75 tahun pada Puskesmas rawat jalan tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 1,82% sehingga pada tahun 2017 prevalensi Diabetes Melitus mencapai angka 7,57%.⁴ Sedangkan untuk prevalensi Hipertensi pada kelompok usia 45-75 pada Puskesmas rawat jalan pada tahun 2017 mencapai angka 35,04%.⁴

BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan bertugas untuk mengelola dana jaminan sosial untuk keperluan dan kepentingan peserta.⁵ Salah satu langkah BPJS Kesehatan dalam mengelola dana demi kepentingan peserta adalah dengan membuat program preventif dan promotif pada penyakit tidak menular. Prolanis adalah sistem pelayanan Kesehatan dengan pendekatan proaktif yang diciptakan untuk menangani permasalahan penyakit kronis secara terintegrasi yang melibatkan peserta, faskes dan BPJS Kesehatan.

Menurut penelitian Idris, tahun 2014 menyatakan bahwa kunjungan peserta Prolanis dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum mencapai angka yang memuaskan.⁶ Menurut Asfiani dan Yaslis tahun 2017 bahwa jumlah peserta yang terdaftar tidak menggambarkan peserta yang secara berkelanjutan mengikuti kegiatan yang ada dalam Prolanis.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di FKTP wilayah Kota Depok tahun 2019.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survai analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional (transversal)*.⁸ Penelitian dilakukan dari bulan Februari hingga Juni 2019. Populasi dalam

penelitian ini adalah peserta Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di Depok, Jawa Barat. FKTP yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Duren Seribu, Klinik Pratama Rawat Jalan Annisa Dua, Klinik Pratama KJP Medical Center, dan Klinik Rawat Inap Bunda. Sampel pada penelitian ini meliputi semua peserta Prolanis yang mengidap penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi di wilayah kerja FKTP Depok dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.⁸

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin untuk menghitung sampel. Peneliti menambahkan 10% untuk kriteria *drop off* sehingga jumlah sampel sebesar 105 peserta. Penelitian ini melakukan sampling bertahap. Sampling pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan melihat tujuan penelitian. Penelitian akan mencari tempat penelitian dengan kriteria FKTP yang kunjungan Prolanisnya masih dibawah 50% (tidak aman), diatas 50% (aman). Penelitian ini menggunakan *Quota Sampling* sebagai teknik sampling kedua untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan (105 responden) untuk penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.⁹ Kuesioner yang digunakan mencakup pernyataan yang berkaitan dengan dan instrument telah di uji validitas reabilitas di Klinik Sawangan Tugu yang memiliki karakteristik sama dengan lokasi penelitian. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, lalu analisis bivariat menggunakan Chi Square dan Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Berganda. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik UPN "Veteran" Jakarta dengan nomor surat B:/1814/4/2019/KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Predisposisi

Distribusi Peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 didominasi oleh perempuan dengan 96 orang (91,4%). Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pemanfaatan Prolanis didominasi oleh peserta dengan jenis kelamin perempuan. Salah satu faktor yang membuat angka Pemanfaatan Prolanis didominasi oleh jenis perempuan adalah karena angka penduduk berjenis kelamin perempuan di kota Depok lebih banyak dibanding dengan laki-laki (Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2017) Menurut Andersen (1995, hlm.2) jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang memiliki tingkat perubahan paling rendah karena merupakan bawaan dan tidak dapat diubah.¹⁰ Sebagai hal yang dibawa dari lahir, seringkali jenis kelamin tidak menggambarkan hubungan atas kebutuhan Pelayanan Kesehatan. Menurut Field & Briggs (2001, hlm.299) gender ataupun jenis kelamin hanya memiliki pengaruh yang rendah terhadap usaha individu dalam

melakukan pencarian pelayanan Kesehatan.¹¹ Hal-hal lain juga dapat mempengaruhi pencarian Kesehatan seperti kondisi peserta yang kerja dan sakit sehingga menghambat pencarian Pelayanan kesehatan.

Peserta Prolanis di FKTP Kota Depok didominasi oleh peserta dengan umur dewasa (>55 tahun) (50,5%). Namun, berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa peserta Prolanis yang berada pada umur produktif (25-55 tahun) mendominasi pemanfaatan Prolanis. Berdasarkan Hulka & Wheat (1985) dalam Andersen (1995 hlm.2) diantara faktor predisposisi yang ada, faktor demografi seperti umur dan gender menjadi faktor penting yang menunjukkan bahwa orang-orang akan membutuhkan Pelayanan Kesehatan.¹⁰ Meskipun begitu, faktor pendukung lain seperti faktor kemampuan, faktor kebutuhan berperan penting dalam usaha individu untuk mencari Pelayanan Kesehatan. Prolanis terdiri dari para peserta dengan penyakit kronis dan umur yang beragam. Bagi peserta dengan umur > 56 terdapat kemungkinan para peserta mendapatkan penyakit tambahan seperti sakit punggung, asam urat (WHO, 2018) sehingga dapat mengurangi kemampuan peserta untuk mencari Pelayanan.¹² Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kim & Hong (2018, hlm.3) bahwa tingkat umur tidak berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan atau tanpa penyakit kronis.¹³

Mayoritas peserta Prolanis di Kota Depok berpendidikan SMA (35,2%). Namun, berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa peserta prolanis dengan tingkat pendidikan dasar mayoritas memanfaatkan Prolanis dibandingkan peserta dengan tingkat pendidikan lanjutan. Tingkat pendidikan menjadi salah satu karakteristik individu yang berasal dari pengalaman individu dalam kegiatan belajar. Menurut White *et all* (2012) dalam Andersen *et all* (2013, hlm.36) faktor tingkat pendidikan termasuk dalam faktor karakteristik sosial.¹⁴ Karakteristik sosial dapat menjelaskan seberapa suportif atau berpengaruh komunitas dimana seorang individu tinggal. Rata-rata tingkat pendidikan pada kota Depok tahun 2017 berada pada angka 10,84 tahun atau setara SMA kelas 1. Menurut Profil kesehatan Depok tahun 2017, angka rata-rata tingkat pendidikan ini dapat diartikan sebagai tingkat pendidikan dasar sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap pencarian Pelayanan.⁴ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rumengan dkk (2015, hlm.91) bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap Pemanfaatan Pelayanan.¹⁵

Mayoritas peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 berstatus menikah (78,1%). Sebanyak 76,8% peserta Prolanis yang berstatus menikah memanfaatkan pelayanan Prolanis.. Menurut Riaz *et all* (2013, hlm.36) status pernikahan merupakan salah faktor yang dapat mengontrol keadaan pasien dalam upaya pengelolaan penyakit kronisnya.¹⁶ Andersen *et all* (2013, hlm.36) mengatakan bahwa individu merupakan suatu unit yang mempunyai peran dalam keluarga.¹⁴ Keluarga menjadi suatu media yang didalamnya ada hubungan timbal balik antara individu. Hal ini menjadi salah satu alasan bahwa pasien dengan status menikah lebih mudah dalam mengelola penyakit kronisnya. Menurut Gallant (2003) dalam Riaz *et all* (2013, hlm.39) pasangan ataupun keluarga dapat menjadi figur yang dapat membantu proses pengelolaan penyakit.¹⁶ Hal ini sesuai dengan penelitian Yang *et all* (2018, hlm.15) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lansia dengan status menikah dibandingkan yang tidak.¹⁷

Faktor Kemampuan

Peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 paling banyak berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 70 peserta (66,7%). Berdasarkan table 2 peserta prolanis pada FKTP di Wilayah Kota Depok tahun 2019 dengan penghasilan rendah dan tinggi mayoritas memanfaatkan prolanis.. Menurut Andersen *et all* (2013, hlm.39) karakteristik pemampu individu salah satunya merupakan pembiayaan. Pembiayaan Pelayanan kesehatan termasuk dalam penghasilan dan kekayaan yang digunakan untuk membiayai Pelayanan. Lokasi kegiatan Prolanis yang tidak terlalu jauh dari rumah warga bahkan dapat dijangkau dengan berjalan kaki dengan memakan waktu 10-15 menit membuat tingkat penghasilan tidak berpengaruh meski mayoritas peserta yang memanfaatkan Prolanis merupakan kelompok penghasilan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumengan dkk (2015, hlm.91) yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mpanget Manado". Bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan Pemanfaatan pelayan Kesehatan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim & Lee (2016, hlm.23) bahwa tingkat penghasilan para peserta lansia tidak berpengaruh terhadap penggunaan Pelayanan Kesehatan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Responden (Jenis kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan dan Status Pernikahan) di FKTP Wilayah Kota Depok Tahun 2019

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	8,6 %
	Perempuan	96	91,4 %
2	Kategori Umur		
	Produktif (25-55 tahun)	52	49,5 %
	Dewasa (> 55tahun)	53	50,5 %
3	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	10	9,5 %
	SD	30	28,6 %
	SMP	22	21 %
	SMA	37	35,2%
	S1	6	5,7%
4	Status Pernikahan		
	Menikah	82	78,1 %
	Cerai mati	19	18,1 %
	Cerai hidup	4	3,8 %
5	Penghasilan		
	Rendah	70	66,7 %
	Sedang	27	25,7 %
	Tinggi	8	7,6 %
6	Dukungan Sosial		
	Rendah	47	44,8 %
	Tinggi	58	55,2 %
7	Aksesibilitas		
	Sulit	47	44,8 %
	Mudah	58	55,2 %
8	Lama sakit		
	< 6 bulan	9	8,6 %
	≥ 6 bulan	96	91,4 %
9	Persepsi Penyakit		
	Kurang tau	29	27,6 %
	Tau	76	72,4 %
10	Pengetahuan Prolanis		
	Kurang Baik	29	27,6 %
	Baik	76	72,4 %

Peserta prolanis pada FKTP di Wilayah Kota Depok tahun 2019 mayoritas memiliki dukungan sosial tinggi 55,2%. Dukungan sosial yang baik membantu para lansia untuk mendapatkan Pelayanan yang dibutuhkan. Berdasarkan tabel 2, peserta Prolanis dengan dukungan sosial tinggi mayoritas memanfaatkan Prolanis.. Dukungan sosial merupakan suatu karakteristik individu yang berperan sebagai variabel kemampuan (Andersen *et all* 2013,

hlm.39).¹⁴ Menurut Hasbi (2012) dukungan sosial yang positif perlu dilakukan untuk mengontrol keadaan psikologis peserta dalam rangka pengelolaan penyakit.¹⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rice *et all* (2010, hlm.233) bahwa keterlibatan keluarga dan petugas dalam upaya kunjungan ke Pelayanan menjadi esensial dalam rangka usaha Pelayanan Kesehatan.¹⁹

Tabel 2 Analisis Hubungan Faktor Predisposisi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan), Faktor Kemampuan (status penghasilan, dukungan sosial dan aksesibilitas) dan Faktor Kebutuhan (pengetahuan Prolanis, persepsi penyakit dan lama sakit) dengan Pemanfaatan Kegiatan Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019

No	Variabel	Pemanfaatan				Total		OR	(95 % CI)	P value
		Tidak		Ya		n	%			
		n	%	n	%					
1	Umur									
	Produktif	12	23,1	40	76,9	52	100	0,537	0,2 – 1,26	0,222
	Dewasa	19	35,8	34	64,2	53	100			
2	Jenis Kelamin								0,3 – 2,29	0,276
	Laki-laki	1	11,1	8	88,9	9	100	0,275		

	Perempuan	30	31,3	66	68,8	96	100			
3	Tingkat Pendidikan Dasar	19	28,3	43	69,4	62	100	1,141	0,48-2,69	0,932
	Lanjutan	12	27,9	31	72,1	43	100			
	Status pernikahan									
4	Cerai	12	52,2	11	47,8	23	100	3,617	1,3-9,5	0,015
	Menikah	19	23,2	63	76,8	82	100			
5	Penghasilan Rendah	21	30	49	70	70	100	1,071	0,4-2,61	0,88
	Tinggi	10	28,6	25	71,4	35	100			
	Dukungan Sosial									
6	Rendah	24	51,1	23	48,9	47	100	7,602	2,8 – 20,1	0,000
	Tinggi	7	12,1	51	87,9	58	100			
7	Aksesibilitas Sulit	20	42,6	27	57,4	47	100	3,165	1,3 – 7,59	0,016
	Mudah	11	19	47	81	58	100			
8	Persepsi Kurang tau	12	41,4	17	58,6	29	100	2,118	0,8 – 5,2	0,16
	Tau	19	25	57	75	76	100			
9	Pengetahuan Kurang baik	13	44,8	16	55,2	29	100	2,618	1,06 – 6,4	0,060
	Baik	18	23,7	58	76,3	76	100			
10	Lama Sakit < 6bulan	3	33,3	6	66,7	9	100	1,214	0,2 – 5,19	0,722
	≥ 6 bulan	28	29,2	68	70,8	96	100			

Peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok mayoritas memiliki aksesibilitas mudah. Peserta prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 dengan aksesibilitas mudah mayoritas memanfaatkan Prolanis. Aksesibilitas yang mudah membantu para peserta lansia untuk mengikuti kegiatan.. Aksesibilitas merupakan penggunaan nyata dari pelayanan kesehatan personal dan segala yang memfasilitas atau menghambat penggunaan (Andersen *et all* 2013, hlm.33).¹⁴ Yang *et all* (2018, hlm.17) berpendapat bahwa lokasi tempat tinggal seseorang, berpengaruh dalam upaya mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁷ Hal ini termasuk dalam kemampuan mereka dalam menggunakan transportasi sebagai alat untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan *Ministry of Health and Long Term Care* (2007, hlm.22) akses menjadi faktor kritikal dalam pengelolaan penyakit kronis. Keberadaan akses menjadi penting untuk menunjang pencarian Pelayanan Kesehatan.²⁰ Kondisi dan keadaan yang berbeda membuat aksesibilitas menjadi penting agar dapat memenuhi kebutuhan tiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan dkk (2015, hlm.95) bahwa aksesibilitas berpengaruh terhadap pemanfaatan Kesehatan.¹⁵

Faktor Kebutuhan

Peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok mayoritas telah menderita sakit selama lebih dari 6 bulan yaitu sebesar 96 (91,4%). Penyakit yang diderita peserta merupakan penyakit yang menahun dan sulit disembuhkan sehingga peserta hanya dapat mengontrol penyakit tersebut. Peserta prolanis dengan lama sakit lebih dari 6 bulan

mayoritas memanfaatkan prolanis begitupula dengan peserta yang menderita sakit kurang dari 6 bulan. Menurut Andersen *et all* (2013) keadaan sakit seseorang atau pengalaman sakit seseorang akan mempengaruhi persepsi mereka atas kebutuhan Pelayanan Kesehatan.¹⁴ Pengalaman penyakit, pengobatan medis, diagnosa Kesehatan dan ketakutan. terhadap dapat membuat keadaan stress yang berpengaruh terhadap perkembangan penyakit (Glanz 2008, hlm.212).²¹ Hasil penelitian menunjukkan bawah lama sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap Pemanfaatan prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian Hasbi (2012) bahwa durasi lama menderita penyakit tidak berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mencari pelayanan Kesehatan.¹⁸ Hal ini dapat disebabkan semakin lama seseorang sakit, maka semakin banyak komplikasi yang dihadapi. Menurut WHO (2018), penyakit kronis seperti Diabetes Melitus dapat menyebabkan kebutaan, gagal ginjal, amputasi kaki bagian bawah dan struk.²² Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dewi tahun 2018 bahwa terdapat hubungan antara status mengidap hipertensi pada lansia dengan kualitas fisik yang dimiliki. Lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi mayoritas memiliki kualitas fisik yang baik.²³ Selain itu, Dewi tahun 2018 juga menemukan bahwa lansia dengan status kecacatan mayoritas memiliki kualitas Kesehatan mental yang buruk.²³ Menurut Wandara *et all* (2015, hlm.5) peserta dengan disabilitas (70%) lebih rendah dalam mendapatkan Pelayanan.²⁴

Peserta Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok mayoritas memiliki pengetahuan baik tentang Prolanis. Berdasarkan table 2 peserta

dengan pengetahuan prolans baik mayoritas memanfaatkan prolans yaitu sebanyak 58 (76,3%) begitu pula pada peserta dengan pengetahuan Prolans kurang. Pengetahuan merupakan salah satu dari karakteristik kebutuhan individu yang masuk dalam kepercayaan akan Kesehatan (Andersen *et all* 2013, hlm.39).¹⁴ Glanz (2008, hlm.27) berpendapat bahwa pengetahuan menjadi faktor modifikasi dalam kepercayaan individu terhadap Kesehatan.²¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap Pemanfaatan. Andersen (1995, hlm.5) berpendapat bahwa pemikiran individu tidak dapat secara langsung dilihat hubungannya.¹⁰ Keadaan pengetahuan dalam mencari Pelayanan Kesehatan menurut Afilalo *et all* (2004, hlm.1305) hanya menunjukkan 11 % pada kelompok orang yang tidak mencari Pelayanan kesehatan tingkat pertama.²⁵ Peserta Prolans di FKTP Wilayah Kota Depok mayoritas memiliki persepsi penyakit yang kurang yaitu sebesar 29 (27,6%). Peserta prolans di FKTP Kota Depok tahun 2019 dengan persepsi penyakit tau mayoritas memanfaatkan prolans yaitu sebanyak 57 peserta (75%) begitupula peserta dengan persepsi tidak tau. Menurut Andersen *et all* (2013, hlm.39) salah satu karakteristik kebutuhan individu adalah persepsi seseorang atas masalah yang ada.¹⁴ Keberadaan persepsi dapat menjadi penggerak bagi individu untuk melakukan perilaku. Pengalaman mereka atas merasakan penyakit, kesakitan akibat penyakit dan kekhawatiran atas kondisi kesehatannya membangun persepsi atas penyakit. Meskipun begitu, persepsi bukanlah faktor utama dalam pencarian fasilitas Kesehatan karena masih terdapat faktor lain seperti faktor kemampuan individu dan faktor predisposisi dari individu itu sendiri. Menurut Yang *et all* (2018, hlm.17) bahwa individu dalam melakukan pemilihan untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan memerlukan proses kritis karena membutuhkan persepsi atas penyakit itu dan ketersediaan fasilitas Kesehatan.¹⁷ Hal ini sesuai dengan penelitian Asfiani & Yaslis (2017, hlm.9) bahwa persepsi keseriusan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pemanfaatan.⁷

Pemodelan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolans di FKTP

Pemodelan multivariat menggunakan Regresi Logistik Berganda. Selanjutnya melakukan seleksi bivariat. dengan melihat nilai p per variabel. Hasil seleksi akan dimasukkan kedalam pemodelan untuk dilakukan proses selanjutnya

Tabel 3 Analisis Multivariat Pemodelan Awal Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolans di FKTP Wilayah Kota Depok

NO	Variabel	P	OR	95 % CI
1	Dukungan Sosial	0,003	4,830	1,68-13,887
2	Aksesibilitas	0,137	2,218	0,777-

3	Pengetahuan	0,159	2,320	6,331-0,720-7,471
4	Umur	0,656	0,755	0,220-2,590
5	Jenis Kelamin	0,323	0,314	0,031-3,125
6	Pernikahan	0,258	2,130	0,575-7,898
7	Persepsi	0,559	1,375	0,472-4,007

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis pemodelan faktor awal dari 10 variabel yang diuji bivariat untuk terdapat 7 variabel yang nilai p lebih kecil dari 0,25 sehingga variabel yang masuk dalam pemodelan adalah variabel dukungan sosial, aksesibilitas, pengetahuan, umur, jenis kelamin, status pernikahan dan persepsi penyakit..

Selanjutnya 7 variabel akan dilakukan uji multivariat dan melihat variabel yang masuk dalam pemodelan akhir. Hasil variabel yang masuk dalam pemodelan akhir adalah faktor dominan yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolans di FKTP Wilayah Kota Depok.

Tabel 4 Model Akhir Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolans di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019

NO	Variabel	P	OR	95 % CI
1	Dukungan Sosial	0,000	7,602	2,867-20,161
	konstanta		0,958	-

Berdasarkan tabel 4 faktor dominan yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolans adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang didalamnya terdapat kondisi keluarga, kebiasaan hidup yang baik, menjadi strategi jangka panjang dalam menanggapi masalah penyakit tidak menular²⁶. Hal ini juga dikemukakan oleh Lee *et all* (2018, hlm 9) bahwa keadaan lingkungan sosial pasien berpengaruh dalam usaha manajemen penyakit tidak menular.²⁷ Lama waktu yang dihabiskan pasien dengan lingkungan dan diskusi mengenai masalah kesehatan pasien juga dibutuhkan dalam upaya pengelolaan penyakit. Selain itu, menurut Wilson *et all* (2017, hlm..8) bahwa sebuah respon yang dikeluarkan dari lingkungan berkorelasi dengan tingkat keadaan fisik pasien.²⁸ Semakin empati respon dari lingkungan terhadap rasa kesakitan yang diterima pasien, maka semakin baik pula keadaan fungsi fisik pasien. Menurut Stewart (2001) dalam *Ministri of Health and Long Term Care* (2007, hlm.33) bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap status Kesehatan, perilaku dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.²⁰ Dukungan sosial mempunyai peran dalam merubah perilaku seseorang. Menurut Glanz (2008, hlm.180) dukungan sosial mempunyai kemampuan persuasi verbal yang dapat meningkatkan *self-efficacy*, umpan balik atas usaha untuk berubah dan menjadi alasan untuk

bertindak.²¹ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasbi (2012) bahwa dukungan sosial menjadi faktor dominan atas faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita Diabetes Mellitus.¹⁸. Keberadaan lingkungan yang responsive penting adanya. Menurut Ham (2010, hlm.76) dukungan dari keluarga pasien dan petugas Kesehatan memiliki peran dalam upaya mengelola penyakit kronis.²⁹. Keberadaan keluarga dan pasangan menjadi sesuatu yang unik. Menurut Riaz *et all* (2016, hlm.8) keterlibatan pasangan dapat bermanfaat dalam upaya penyembuhan dan kontrol pasien penyakit diabetes.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat 74 peserta di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 yang telah memanfaatkan prolanis. Faktor yang berpengaruh terhadap Pemanfaatan prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok adalah variable status pernikahan, dukungan sosial dan aksesibilitas. Faktor dominan yang mempengaruhi Pelayanan prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok tahun 2019 adalah dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013*. 2013;1-384. doi:1 Desember 2013
2. WHO. *NCDs Report WHO 2014.*; 2014. doi:10.1111/jgs.12171
3. Kemenkes. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2017. 2017;(54).
5. RI. Undang undang No.24 tahun 2011 tentang BPJS. 2011.
6. Idris F. Pengintegrasian Program Preventif Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 PT Askes (Persero) ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). *Indones Med Assoc*. 2014;64(3):115-121.
7. Asfiani LV, Yaslis I. Level of Adherence and Its Determinants of Prolanis Attendance in Type 2 Diabetes Mellitus Participants at Five BPJS Primary Health Care in Bekasi. *J Indones Heal Policy Adm*. 2017;2(2):6-13.
8. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
9. Rahardjo S dan G. *Pemahaman Individu Teknik Nontes*. Jakarta: Kencana Prenada Group; 2013.
10. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
11. Field KS, Briggs DJ. Socio-economic and locational determinants of accessibility and utilization of primary health-care. *Heal Soc Care Community*. 2001;9(5):294-308. doi:10.1046/j.0966-0410.2001.00303.x
12. WHO. Ageing and Health Fact Sheet.
13. Kim YE, Hong SW. Health-Related Effects of the Elderly Care Program. *Biomed Res Int*. 2018;2018. doi:10.1155/2018/7121037
14. Andersen RM, Davidson PL, Baumeister SE. Improving access to care. Changing the US health system:key issues in health services policy and management. 2013;33-69.
15. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*. 2015;5(1):88-100. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.019
16. Riaz N, Wolden SL, Gelblum DY, Eric J. Spousal Undermining of Older Diabetic Patients' Disease Management. *HHS Public Access*. 2016;118(24):6072-6078. doi:10.1002/cncr.27633.Percutaneous
17. Yang Y, Yang G, Wan J, Wang Y, Jiang M, Fang L. Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China. *PLoS One*. 2018;13(12):e0207646. doi:10.1371/journal.pone.0207646
18. Hasbi M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah. 2012.
19. Rice D, Kocurek B, Snead CA. Chronic disease management for diabetes : Baylor Health Care System's coordinated efforts and the opening of the Diabetes Health and Wellness Institute. 2010;75210(3):230-234.
20. Ministry of Health and Long-Term Care. Preventing and Managing Chronic Disease: Ontario's Framework Ministry of Health and Long-Term Care. 2007;(May). doi:10.5592/otmcj.2012.2.10
21. Glanz K, Rimer BK. *HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION*. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. doi:http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.102
22. Who. Diabetes Fact Sheet.
23. Dewi SK. Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(3):241. doi:10.30597/mkmi.v14i3.4604
24. Wandera SO, Kwagala B, Ntozi J. Determinants of access to healthcare by older persons in Uganda: A cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2015;14(1):1-

10. doi:10.1186/s12939-015-0157-z
25. Afialo J, Marinovich A, Afialo M, et al. Nonurgent Emergency Department Patient Characteristics and Barriers to Primary Care. 2004;11.
26. Rotheram-Borus MJ, Tomlinson M, Davis E. "Boring" family routines reduce non-communicable diseases: a commentary and call for action. *Arch Public Heal*. 2015;73(1):1-5. doi:10.1186/s13690-015-0077-9
27. Lee A, Piette JD, Heisler M, et al. Family Members Experiences Supporting Adults with Chronic Illness : A National Survey. *HHS Public Access*. 2018;35(4):463-473. doi:10.1037/fsh0000293.Family
28. Wilson SJ, Martire LM, Sliwinski MJ. Daily Spousal Responsiveness Predicts Longer-Term Trajectories of Patients' Physical Function. *Psychol Sci*. 2017;28(6):786-797. doi:10.1177/0956797617697444
29. Ham C. *The Ten Characteristics of the High-Performing Chronic Care System*. Vol 5.; 2010. doi:10.1017/S1744133109990120