

## FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN PENDORONG PERBEDAAN PERILAKU SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA DENPASAR, PROVINSI BALI

Erinda Resta Sellia Dela<sup>1</sup>, Wayan Citra Wulan Sucipta Putri<sup>2</sup>, Putu Cintya Denny Yuliyatni<sup>2</sup>, Putu Aryani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

<sup>2</sup> Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Email: [erindaresta4@gmail.com](mailto:erindaresta4@gmail.com)

### ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyebab kecacatan, pembengkakan biaya kesehatan, dan kematian terbanyak di dunia. Skrining menjadi salah satu upaya untuk mencegah penyakit ini. Skrining PTM dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, kolesterol darah, dan indeks massa tubuh. Akan tetapi pemanfaatan skrining ini masih rendah. Berdasarkan teori Lawrence Green, faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong merupakan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan proporsi perilaku skrining PTM berdasarkan faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong di kota Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Denpasar pada Oktober – November 2022. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 160 yang diambil dengan metode *convenient*. Data diambil dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Dalam penelitian ini, 41,3% responden memiliki perilaku skrining yang baik. Perilaku skrining yang baik ditemukan pada kelompok lansia awal – manula (PR 1,900; 95% IK: 1,335 – 2,705), memiliki asuransi (PR 1,682; 95% IK: 1,075 – 2,637), dukungan keluarga yang baik (PR 3,204; 95% IK: 2,003 – 5,126), dukungan teman yang baik (PR 3,132; 95% IK: 2,077 – 4,723); dan dukungan petugas kesehatan yang baik (PR 2,564; 95% IK: 1,761 – 3,734). Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi perilaku skrining berdasarkan faktor usia, kepemilikan asuransi, dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku skrining PTM adalah pemberian edukasi, lebih menyebarkan informasi mengenai posyandu lansia dan posbina PTM, bekerja sama dengan penyedia lapangan pekerjaan untuk mengadakan skrining di tempat kerja, dan memberikan dukungan pada keluarga untuk melakukan pemeriksaan PTM.

**Kata kunci :** Skrining penyakit tidak menular, deteksi dini, faktor predisposisi, Lawrence Green, Denpasar

### ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCD) is one of the world's leading causes of disability, increased medical costs, and death. Screening is one method of preventing it. NCD screening can be done some of them by checking blood cholesterol, blood glucose, blood pressure, and body mass index. However, community screening participation is still low. According to Lawrence Green's theory, health behavior is affected by predisposing, enabling, and reinforcing factors. This study aimed to determine differences in the proportion of NCD screening behavior based on predisposing, enabling, and reinforcing factors in Denpasar. This research is a cross-sectional study conducted in Denpasar from October to November 2022. The convenient method was used to collect 160 samples for this study. The data was taken using a questionnaire and analyzed using the chi-square test. The results of this study showed that 41.3% of respondents had good screening behavior. Good screening behavior was found in the early elderly - seniors group (PR 1,900; 95% CI: 1,335 – 2,705), had insurance (PR 1,682; 95% CI: 1,075 – 2,637), good family support (PR 3,204; 2,003 – 5,126), good peer support (PR 3,132; 95% CI: 2,077 – 4,723); and good health worker support (PR 2,564; 95% CI: 1,761 – 3,734). In conclusion, there were difference in the proportion of screening behavior based on age, insurance ownership, family support, peer support, and health worker support. NCD screening participation can be increased by provision of health education, increase information dissemination about posyandu lansia and posbina PTM, cooperation with employers to conduct screening in the workplace, and provision of support to families to do screening of NCD.

**Keywords :** Non-communicable disease screening, early detection, predisposing factors, Lawrence Green, Denpasar

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Salah satu jenis utama dari PTM adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang menjadi penyebab 17,9 juta kematian global pada 2019.<sup>1</sup> Kelompok penyakit ini juga menyebabkan pembengkakan biaya dan kecacatan. Kecacatan yang dapat ditimbulkan dari penyakit ini meliputi gangguan kognitif, kecacatan fungsional, afasia, dan gangguan kehidupan sehari-hari.<sup>2</sup> Tren pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan makanan yang tidak sehat akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, obesitas, peningkatan gula darah, dan peningkatan lipid darah yang akan meningkatkan risiko PTM.<sup>1</sup> Di Bali, prevalensi penyakit jantung mencapai 1,3%; stroke 10,7%; diabetes 1,3%; hipertensi 9,57%; obesitas 21,8%; kadar kolesterol *borderline* 21,2%; dan kadar kolesterol tinggi 6,5%.<sup>3</sup>

Salah satu pencegahan kelompok penyakit ini adalah dengan melakukan deteksi dini. Pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, kolesterol darah, dan pemeriksaan indeks masa tubuh.<sup>4</sup> Pemeriksaan ini dapat dilakukan di puskesmas, posyandu lansia, posbindu PTM, klinik, rumah sakit, dan tempat lainnya.<sup>5</sup> Selama pandemi, fasilitas kesehatan seperti puskesmas masih melayani Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan modifikasi standar pelayanan operasional, seperti perubahan alur layanan, penerapan triase, perubahan posisi tempat duduk, dan lain sebagainya. Pemantauan faktor risiko juga dapat dilakukan dengan janji temu, kunjungan rumah, atau penjadwalan khusus untuk kegiatan skrining.<sup>6</sup> Program kesehatan berbasis masyarakat, seperti posyandu lansia dan posbindu PTM masih berjalan dengan menggunakan protokol kesehatan pada daerah yang masuk ke dalam zona hijau.<sup>7</sup> Program deteksi dini dapat meminimalkan biaya kesehatan dan menurunkan peluang terjadinya serangan jantung serta stroke.<sup>8</sup> Namun, pemanfaatan skrining PTM masih cukup rendah. Pemanfaatan skrining diabetes di puskesmas Denpasar Barat pada tahun 2018 hanya berada pada angka 26%.<sup>9</sup> Sedangkan pemanfaatan skrining di posbindu PTM Denpasar berada di angka 40,9%.<sup>10</sup> Angka ini cukup rendah jika dibandingkan dengan persentase skrining di Malaysia yang mencapai 81% untuk skrining hipertensi, 64,9% untuk skrining diabetes, dan 63,4% untuk skrining dislipidemia.<sup>11</sup>

Dalam teori Lawrence Green, perilaku seseorang akan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi merupakan faktor yang melekat pada diri seseorang, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan. Faktor pendukung berhubungan dengan keterjangkauan dan akses menuju layanan kesehatan, seperti jarak dan kepemilikan asuransi. Faktor pendorong merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku akan menetap atau tidak, seperti dukungan teman, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.<sup>12</sup>

Berdasarkan paparan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui perbedaan perilaku skrining PTM berdasarkan faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong di kota Denpasar.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian *cross-sectional* analitik ini dilakukan di Denpasar pada Oktober – November 2022. Penelitian ini telah mendapat pembebasan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada 18 Agustus 2022 dengan nomor 2199/UN14.2.2.VII.14/LT/2022. Pengumpulan data dilakukan di 4 desa yang dipilih secara *simple random* di setiap kecamatan. Desa yang terpilih antara lain, Dauh Puri Kaja (Denpasar Utara), Dauh Puri Klod (Denpasar Barat), Sumerta Kaja (Denpasar Timur), dan Pemogan (Denpasar Selatan). Kriteria inklusi responden adalah berusia  $\geq 18$  tahun; belum pernah terdiagnosis penyakit hipertensi, dislipidemia, diabetes, atau penyakit jantung; memiliki risiko PTM, seperti obesitas atau riwayat keluarga yang mengalami hipertensi, dislipidemia, diabetes, atau penyakit jantung. Responden dieksklusi jika tidak mengisi kuesioner dengan lengkap atau tidak bisa berbahasa Indonesia. Sampel penelitian ini berjumlah 160 dan dipilih dengan metode *convinient*. Faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan), faktor pendukung (jarak dan kepemilikan asuransi), dan faktor pendorong (dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan) merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Sedangkan perilaku skrining PTM menjadi variabel dependen dalam penelitian ini. Setiap responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi subyek penelitian wajib mengisi *informed consent* terlebih dahulu. Kemudian, data penelitian diambil menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan sosiodemografik, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku skrining. Responden diminta untuk mengisi kuesionernya sendiri. Bagian tingkat pengetahuan (20 pertanyaan) diadaptasi dari penelitian Tarawan dkk dan bagian dukungan teman (6 pertanyaan), dukungan keluarga (6 pertanyaan), serta dukungan petugas kesehatan (4 pertanyaan) diadaptasi dari penelitian Masturoh.<sup>13,14</sup> Kuesioner bagian tingkat pengetahuan dan dukungan dinilai dengan skala *guttman*. Responden diberikan 1 poin jika menjawab benar pada bagian pengetahuan atau menjawab “ya” pada bagian dukungan dan diberikan 0 poin jika salah dalam menjawab pertanyaan pengetahuan atau menjawab “tidak” pada bagian dukungan. *Cut-off point* ditentukan berdasarkan distribusi data. Pada penelitian ini, skor tingkat pengetahuan dan dukungan tidak terdistribusi secara normal sehingga yang digunakan sebagai *cut-off point* adalah median. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26 dengan analisis univariat dan bivariat (*chi-square*). Hasil uji *chi-square* dianggap signifikan jika nilai  $p < 0,05$ .

## HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 66,9% responden berasal dari kelompok remaja – dewasa, 58,1% berjenis kelamin perempuan, 83,7% berpendidikan tinggi, 71,9% memiliki pekerjaan, 43,8% berpendidikan tinggi, 47,5% memiliki rumah yang jaraknya > 1 Km dari fasilitas kesehatan, dan 63,1 % memiliki asuransi. Dari segi faktor pendorong, lebih dari 50% responden tidak mendapat dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan yang baik. Dalam penelitian ini, sebanyak 41,3% responden memiliki perilaku skrining yang baik

(melakukan > 2 jenis pemeriksaan). Pada penelitian ini, responden paling banyak melakukan skrining PTM di klinik/RS swasta/apotik. Sibuk dan tidak merasa sakit menjadi alasan yang paling banyak ditemukan pada kelompok yang tidak melakukan skrining. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, ditemukan perbedaan proporsi perilaku skrining yang bermakna berdasarkan variabel usia ( $p = 0,001$ ), kepemilikan asuransi ( $p = 0,023$ ), dukungan keluarga ( $p < 0,001$ ), dukungan teman ( $p < 0,001$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p < 0,001$ ).

Tabel 1. Karakteristik responden dan perilaku skrining PTM di kota Denpasar

Karakteristik	Frekuensi (n = 160)	Persentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
Lansia Awal – Manula (> 45)	53	33,1
Remaja – Dewasa ( $\leq 45$ )	107	66,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	67	41,9
Perempuan	93	58,1
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	6	3,8
SMP	20	12,5
SMA	95	59,4
Perguruan Tinggi	39	24,4
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan Swasta	50	31,3
Pegawai Negeri	7	4,4
Wiraswasta	53	33,1
Pekerjaan Lainnya	5	3,1
Tidak Bekerja	45	28,1
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik (>16)	70	43,8
Kurang Baik ( $\leq 16$ )	90	56,3
<b>Jarak (Km)</b>		
> 1	76	47,5
$\leq 1$	84	52,5
<b>Kepemilikan Asuransi</b>		
Punya	101	63,1
Tidak Punya	59	36,9
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik (> 2)	79	49,4
Kurang Baik ( $\leq 2$ )	81	50,6
<b>Dukungan Teman</b>		
Baik (> 1)	65	40,6
Kurang Baik ( $\leq 1$ )	95	59,4
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Baik (> 1)	60	37,5
Kurang Baik ( $\leq 1$ )	100	62,5
<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>		
Ya	95	59,4
Tidak	65	40,6
<b>Pemeriksaan Glukosa Darah</b>		
Ya	74	46,3

Tidak	86	53,8
<b>Pemeriksaan Kolesterol Darah</b>		
Ya	56	35,0
Tidak	104	65,0
<b>Pemeriksaan Berat Badan</b>		
Ya	139	86,9
Tidak	21	12,1
<b>Perilaku Skrining</b>		
Baik (> 2 jenis pemeriksaan)	66	41,3
Kurang Baik (≤ 2 jenis pemeriksaan)	94	58,7

Tabel 2. Lokasi skrining PTM

Jenis Pemeriksaan	Lokasi Skrining					Total n (%)
	Rumah n (%)	Puskesmas/ Posyandu n (%)	Klinik/RS Swasta/Apotik n (%)	Tempat Kerja n (%)	Tempat Lain n (%)	
Tekanan darah	3(3,2)	41 (43,2)	44 (46,3)	3 (3,2)	4 (4,2)	95 (100)
Glukosa darah	0 (0,0)	33 (44,6)	34 (45,9)	0 (0,0)	7 (9,5)	74 (100)
Kolesterol darah	0 (0,0)	24 (42,9)	29 (51,8)	0 (0,0)	3 (5,4)	56 (100)
Berat badan	58 (41,7)	24 (17,3)	49 (35,3)	8 (5,8)	0 (0,0)	139 (100)

Tabel 3. Alasan tidak melakukan skrining PTM

Jenis Pemeriksaan	Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan			Total n (%)
	Sibuk n (%)	Tidak Merasa Sakit n (%)	Alasan Lain n (%)	
Tekanan darah	24 (36,9)	36 (55,4)	5 (7,7)	65 (100)
Glukosa darah	21 (24,4)	55 (64,0)	10 (11,6)	86 (100)
Kolesterol darah	38 (36,5)	57 (54,8)	9 (8,7)	104 (100)
Berat badan	17 (81,0)	0 (0,0)	4 (19,0)	21 (100)

Tabel 4. Perbedaan perilaku skrining PTM berdasarkan faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong di kota Denpasar

Variabel	Perilaku Skrining		Total (%)	p value	PR (95% IK)
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)			
<b>Usia</b>					
Lansia awal-Manula (> 45)	32 (60,4)	21 (39,6)	53 (100)	0,001	1,900
Remaja-Dewasa (≤ 45)	34 (31,8)	73 (68,2)	73 (100)	Ref	(1,335 – 2,705)
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki – Laki	29 (43,3)	38 (56,7)	67 (100)	0,779	1,088
Perempuan	37 (39,8)	56 (60,2)	93 (100)	Ref	(0,751 – 1,577)
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Rendah (≤ SMP)	13 (50,0)	13 (50,0)	26 (100)	0,440	1,264
Tinggi (> SMP)	53 (39,6)	81 (60,4)	134 (100)	Ref	(0,816 – 1,958)
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	24 (53,3)	21 (46,7)	45 (100)	0,078	1,460
Bekerja	42 (36,5)	73 (63,5)	115 (100)	Ref	(1,014 – 2,102)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>					
Baik (> 16)	31 (44,3)	39 (55,7)	70 (100)	0,599	1,139
Kurang Baik (≤ 16)	35 (39,9)	55 (61,1)	90 (100)	Ref	(0,787 – 1,647)
<b>Jarak</b>					
> 1 Km	35 (46,1)	41 (53,9)	76 (100)	0,311	1,248

≤ 1 Km	31 (36,9)	53 (63,1)	84 (100)	Ref	(0,861 – 1,808)
<b>Kepemilikan Asuransi</b>					
Punya	49 (48,5)	52 (51,5)	101 (100)	0,023	1,682
Tidak Punya	17 (28,8)	42 (71,2)	59 (100)	Ref	(1,075 – 2,637)
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Baik	50 (63,3)	29 (36,7)	79 (100)	<0,001	3,204
Kurang Baik	16 (19,8)	65 (80,2)	81 (100)	Ref	(2,003 – 5,126)
<b>Dukungan Teman</b>					
Baik	45 (69,2)	20 (30,8)	65 (100)	<0,001	3,132
Kurang Baik	21 (22,1)	74 (77,9)	95 (100)	Ref	(2,077 – 4,723)
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>					
Baik	40 (66,7)	20 (33,3)	60 (100)	<0,001	2,564
Kurang Baik	26 (26,0)	74 (74,0)	100 (100)	Ref	(1,761 – 3,734)

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 41,3% responden memiliki perilaku skrining yang baik. Pemeriksaan berat badan menjadi pemeriksaan yang paling banyak dilakukan (86,9%). Dari data yang didapatkan, dapat diketahui bahwa responden paling banyak melakukan pemeriksaan berat badan di rumah (41,7%). Temuan ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa cukup banyak responden yang memiliki alat ukur berat badan di rumah sehingga pengukuran berat badan lebih mungkin untuk dilakukan dari segi waktu dan biaya. Pada penelitian ini, pemeriksaan kolesterol menjadi pemeriksaan yang paling jarang dilakukan (35,0%). Persentase ini lebih rendah jika dibandingkan dengan pemeriksaan kolesterol di beberapa negara lain yang berkisar antara 41,6 – 58,4%.<sup>15</sup> Selain itu, pemeriksaan tekanan darah (59,4%) juga masih lebih rendah jika dibandingkan dengan pemeriksaan tekanan darah di Uganda mencapai 72%.<sup>16</sup> Persentase pemeriksaan glukosa darah (46,3%) menjadi pemeriksaan yang persentasenya mendekati persentase pemeriksaan glukosa darah di Amerika Serikat (46,2%).<sup>17</sup> Klinik/rumah sakit swasta/apotik menjadi tempat yang paling banyak digunakan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah (46,3%), glukosa darah (44,6%), dan kolesterol darah (51,8%).

### Faktor Predisposisi

Berdasarkan uji *chi-square*, terdapat perbedaan proporsi perilaku skrining yang bermakna berdasarkan variabel usia ( $p = 0,001$ ). Proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok lansia – manula 1,900 kali lebih besar dibandingkan kelompok remaja – dewasa. Penjelasan yang mungkin untuk temuan ini adalah adanya peningkatan risiko PTM seiring bertambahnya usia yang membuat kelompok lansia awal – manula merasa lebih rentan untuk terkena penyakit ini dan memiliki motivasi untuk melakukan skrining.<sup>18</sup> Penelitian Sujarwoto dan Maharani juga menemukan bahwa kelompok usia yang lebih tua melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Namun, penelitian dari Sari & Savitri dan penelitian Mardhiyati yang menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan perilaku skrining.<sup>19,20</sup>

Hasil uji *chi-square* tidak menunjukkan adanya perbedaan proporsi perilaku skrining yang bermakna berdasarkan variabel jenis kelamin ( $p = 0,779$ ). Kelompok perempuan maupun laki – laki dalam penelitian ini memiliki perilaku

skrining yang kurang baik. Akan tetapi proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok laki – laki sedikit lebih besar, yaitu 1,088 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Penjelasan yang mungkin untuk temuan ini adalah kedua kelompok tidak merasa sakit sehingga kedua kelompok tersebut cenderung tidak mencari layanan kesehatan.<sup>21</sup> Sejalan dengan penelitian ini, Mardhiyati juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan perilaku skrining PTM.<sup>20</sup> Akan tetapi, penelitian Rusdiyanti dan penelitian Sari & Savitri menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan skrining PTM.<sup>19,22</sup>

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam memahami informasi. Selain itu, tingkat pendidikan juga dihubungkan dengan kemampuan untuk mengenali gejala penyakit. Tingkat pendidikan membuat seseorang menghargai kesehatannya sebagai investasi dan berperan aktif dalam mengatasi permasalahan kesehatannya.<sup>23</sup> Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok berpendidikan rendah 1,264 kali lebih besar dibandingkan kelompok berpendidikan tinggi dan tidak ditemukan adanya perbedaan proporsi yang bermakna antara kedua kelompok tersebut ( $p = 0,440$ ). Beberapa penelitian lain mengenai perilaku skrining ataupun pemanfaatan layanan skrining yang juga tidak menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku skrining.<sup>19,22,24</sup> Akan tetapi, penelitian Legesse menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan skrining PTM.<sup>18</sup>

Pekerjaan dikaitkan dengan pengetahuan yang tinggi dan kemandirian ekonomi sehingga kelompok yang bekerja cenderung lebih aktif dalam mencari pelayanan kesehatan.<sup>24</sup> Namun, hasil penelitian ini tidak menemukan adanya perbedaan perilaku skrining yang bermakna berdasarkan status pekerjaan ( $p = 0,078$ ). Proporsi perilaku skrining yang baik 1,460 kali lebih besar ditemukan pada kelompok yang tidak bekerja daripada yang bekerja. Penjelasan yang mungkin dari temuan ini adalah adanya tempat kerja responden dalam penelitian ini yang menyediakan layanan skrining PTM, baik skrining di tempat kerja maupun kerja sama dengan rumah sakit tertentu dan adanya layanan kesehatan yang dapat diakses di luar jam kerja responden. Penelitian Mardhiyati juga tidak menemukan adanya

hubungan antara pekerjaan dan perilaku skrining PTM.<sup>20</sup> Akan tetapi, penelitian yang dilakukan di Makassar oleh Nasruddin menemukan bahwa orang yang bekerja memiliki perilaku skrining yang baik.<sup>24</sup>

Tingkat pengetahuan mengenai faktor risiko sebuah penyakit akan membuat seseorang memiliki sikap pencegahan yang baik.<sup>18</sup> Pada penelitian ini, proporsi perilaku skrining yang baik 1,139 kali lebih besar pada kelompok dengan pengetahuan baik dibandingkan kelompok dengan pengetahuan yang kurang baik. Akan tetapi, perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ( $p = 0,599$ ). Penjelasan yang mungkin untuk temuan ini adalah adanya faktor lain seperti pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya skrining yang akan menentukan keputusan dalam mengambil tindakan.<sup>25</sup> Penelitian Mardhiyati juga tidak menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan Posbindu PTM.<sup>20</sup> Namun, penelitian Legesse menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku skrining PTM.<sup>18</sup>

#### **Faktor Pendukung**

Seseorang cenderung untuk mencari layanan kesehatan yang dekat dari tempat tinggalnya. Namun, penelitian ini tidak menemukan adanya perbedaan proporsi skrining yang bermakna antara kelompok yang jarak rumahnya  $> 1$  Km dan  $\leq 1$  Km dari fasilitas kesehatan ( $p = 0,311$ ) dan proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok yang rumahnya  $> 1$  Km dari fasilitas kesehatan 1,248 kali lebih besar daripada kelompok yang rumahnya  $\leq 1$  Km dari fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan juga tidak menemukan adanya hubungan antara jarak dan pemanfaatan posyandu.<sup>26</sup> Tetapi, penelitian Rusdiyanti menemukan adanya hubungan bermakna antara jarak dan pemanfaatan Posbindu PTM.<sup>22</sup>

Data penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi skrining yang bermakna berdasarkan kepemilikan asuransi ( $p = 0,023$ ). Proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok yang memiliki asuransi 1,682 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak memiliki asuransi. Penjelasan terkait temuan ini adalah kelompok yang memiliki asuransi cenderung ingin memanfaatkan manfaat dari premi yang sudah mereka bayarkan.<sup>27</sup> Penelitian Chomi dkk dan penelitian Al-Hanawi dkk juga menemukan adanya hubungan antara kepemilikan asuransi dan perilaku mencari layanan kesehatan.<sup>27,28</sup>

#### **Faktor Pendorong**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan perilaku skrining berdasarkan variabel dukungan teman ( $p < 0,001$ ), dukungan keluarga ( $p < 0,001$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p < 0,001$ ). Proporsi perilaku skrining yang baik ditemukan 3,204 kali lebih besar pada kelompok dengan dukungan keluarga yang baik dibandingkan kelompok dengan dukungan keluarga yang kurang baik. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan mengingatkan, menyuruh, mengantar, dan menjemput untuk melakukan skrining PTM. Beberapa penelitian lain juga menemukan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan perilaku skrining.<sup>20,24,25</sup>

Pada penelitian ini, proporsi perilaku skrining yang baik ditemukan 3,132 kali lebih besar pada kelompok dengan

dukungan teman yang baik dibandingkan kelompok dengan dukungan teman yang kurang baik. Sama halnya dengan dukungan keluarga, dukungan teman dapat diberikan dengan mengingatkan, menyuruh, mengantar, dan menjemput untuk melakukan skrining PTM. Selain itu, dalam dunia kerja, dukungan teman juga dapat berupa bersedia menggantikan teman saat temannya melakukan skrining.<sup>21</sup> Pada penelitian ini, lebih dari 50% responden tidak mendapat dukungan teman yang baik. Hasil ini cukup disayangkan karena teman memiliki kesamaan karakteristik sehingga seseorang akan lebih berempati dan memercayai informasi dari temannya.<sup>14</sup> Penelitian Mardhiyati yang dilakukan di Semarang dan penelitian Hasanah yang dilakukan di Depok yang juga menemukan adanya hubungan antara dukungan teman dan perilaku skrining.<sup>14,21</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan proporsi yang bermakna berdasarkan variabel dukungan petugas kesehatan. Proporsi perilaku skrining yang baik pada kelompok dengan dukungan petugas kesehatan yang baik 2,564 kali lebih besar dibandingkan kelompok dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang baik. Dukungan petugas kesehatan dapat berupa pemberian edukasi maupun ajakan untuk melakukan skrining. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardhiyati dan penelitian Sari & Savitri yang menemukan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan perilaku skrining.<sup>19,20</sup> Selain itu, penelitian di India juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan pemanfaatan layanan yang berhubungan dengan PTM.<sup>29</sup> Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ginting yang tidak menemukan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan perilaku skrining PTM di Medan Petisah.<sup>25</sup>

#### **Keterbatasan Penelitian**

Instrumen penelitian adalah kuesioner sehingga terdapat potensi *recall bias* dan responden tidak memberi jawaban yang sebenarnya. Selain itu, terdapat istilah medis yang mungkin saja sulit dipahami oleh responden. Penelitian ini juga dilakukan saat pandemi sehingga responden mungkin kesulitan dalam mengakses layanan skrining PTM.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi perilaku skrining berdasarkan variabel usia, kepemilikan asuransi, dukungan teman, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Namun, tidak terdapat perbedaan proporsi perilaku skrining berdasarkan variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, dan jarak. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan skrining PTM adalah pemberian edukasi, baik kepada kelompok remaja – dewasa maupun kelompok lansia awal – manula; penyebarluasan informasi mengenai posyandu lansia dan posbindu PTM; pengadaan kerja sama dengan penyedia lapangan pekerjaan untuk mengadakan skrining di tempat kerja; dan pemberian dukungan kepada anggota keluarga dengan mengingatkan mengajak, mengantar, ataupun menjemput

untuk melakukan skrining. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengurangi istilah medis pada kuesioner yang digunakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Cardiovascular Diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 3]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Lisy K, Campbell JM, Tufanaru C, Moola S, Lockwood C. The Prevalence of Disability Among People with Cancer, Cardiovascular Disease, Chronic Respiratory Disease and/or Diabetes: Systematic Review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [Internet]. 2018;16(3):154–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29608458/>
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Risesdas 2018 [Internet]. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risesdas/>
4. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular Untuk Dokter [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: [https://puskeshaji.kemkes.go.id/upload/pedoman/files/Juknis\\_Penatalaksanaan\\_Penyakit\\_Kardiovaskular.pdf](https://puskeshaji.kemkes.go.id/upload/pedoman/files/Juknis_Penatalaksanaan_Penyakit_Kardiovaskular.pdf)
5. Dinkes Denpasar. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021 [Internet]. Denpasar; 2021. Available from: <https://diskes.baliprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-bali/#>
6. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. kemenkes RI. 2020. 1–65 p. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
7. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
8. Bovet P, Chioloro A, Paccaud F, Banatvala N. Screening for Cardiovascular Disease Risk and Subsequent Management in Low and Middle Income Countries: Challenges and Opportunities. *Public Health Reviews* [Internet]. 2015;36(13):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40985-015-0013-0>
9. Wirawan GBS, Wisnawa ADF, Ni Luh Putu Mulia LD, Dharmayanti NMS, Kartika Sari A. Determinan Perilaku Skrining (Screening) Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat I dan II dalam Kerangka Health Belief Model. 2020;9(1):89–97. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/77034>
10. Purnamasari NKA, Muliawati NK, Faidah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>  
doi:10.24843.MU.2023.V12.i2.P09
11. Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Bali Med J*. 2020;7(1):93–104.
12. Lim BC, Kueh YC, Arifin WN, Ng KH. Modelling knowledge, health beliefs, and health-promoting behaviours related to cardiovascular disease prevention among Malaysian university students. *PLoS ONE* [Internet]. 2021;16(4 April):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250627>
13. Windsor RA. *Evaluation of Health Promotion and Disease Prevention Programs: Improving Population Health Through Evidence-Based Practice*. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2015. 363 p.
14. Tarawan VM, Lesmana R, Gunawan H, Gunadi JW. Gambaran Pengetahuan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner pada Warga Dusun III Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. *J Pengabdian Kepada Masyarakat* [Internet]. 2020;4(1):10–4. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/26852>
15. Masturoh E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Skripsi* [Internet]. 2016;1–148. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/26206/1/6411412056.pdf>
16. Ding H, Huang J, Deng Y, Tin SPP, Wong MCS, Yeoh EK. Characteristics of Participants Who Take Up Screening Tests for Diabetes and Lipid Disorders: a Systematic Review. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(4):1–14. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e055764>
17. Majumdar U, Nanyonga Clarke R, Moran AE, Doupe P, Gadikota-Klumpers DD, Gidio A, et al. Hypertension Screening, Prevalence, Treatment, and Control at a Large Private Hospital in Kampala, Uganda: A Retrospective Analysis. *PLOS Global Public Health* [Internet]. 2022;2(5):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000386>
18. Kiefer MM, Silverman JB, Young BA, Nelson KM. National Patterns in Diabetes Screening: Data from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005–2012. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2014 May 23;30(5):612–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-014-3147-8>
19. Legesse E, Nigussie T, Girma D, Adugna L, Dejene H, Senbeta B, et al. Does Knowledge of Non-Communicable Diseases Risk Factors Influence Screening Service Utilization? The Finding from North Shewa Zone, Central Ethiopia. *Preventive Medicine Reports* [Internet]. 2022;30:1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102040>
20. Sari DWR, Savitri M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas

- Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* [Internet]. 2018;7(2):49–56. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36849>
20. Mardhiyati I, Suryoputro A, Fatmasari EY. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2019;7(3):66–74. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25792>
  21. Hasanah IJ, Hadi EN, Setio KAD. Determinants of the Utilization of a Noncommunicable Disease Screening Service by White Collar Workers in Depok City, West Java Indonesia. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33815722/>
  22. Rusdiyanti I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Desa. *Healthy-Mu Journal* [Internet]. 2018;1(2):51–8. Available from: <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy/article/view/120>
  23. Dwisetyo B, Mulyono S, Khasanah U. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* [Internet]. 2020;(1):9. Available from: <http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=12180&bid=4729>
  24. Nasruddin NR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballparang Kota Makassar Tahun 2017. Skripsi [Internet]. 2017; Available from: [http://repositori.uin-alaudidin.ac.id/6515/1/NURIZKA\\_RAYHANA\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alaudidin.ac.id/6515/1/NURIZKA_RAYHANA_opt.pdf)
  25. Ginting SN. Faktor yang Memengaruhi Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018. Skripsi [Internet]. 2019; Available from: [http://repository.helvetia.ac.id/2931/6/TESIS\\_SRI\\_NATALIA\\_GINTING%2C\\_NIM\\_1602011308.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/2931/6/TESIS_SRI_NATALIA_GINTING%2C_NIM_1602011308.pdf)
  26. Darmawan AAKN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan* [Internet]. 2016;5(2):29–39. Available from: <https://www.neliti.com/publications/76442/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-perilaku-kunjungan-masyarakat-terhadap-pemanfaat>
  27. Al-Hanawi MK, Mwale ML, Kamninga TM. The Effects of Health Insurance on Health-Seeking Behaviour: Evidence from The Kingdom of Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2020;13:595–607. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308143/>
  28. Chomi EN, Mujinja PG, Enemark U, Hansen K, Kiwara AD. Health Care Seeking Behaviour and Utilisation in a Multiple Health Insurance System: Does Insurance Affiliation Matter? *Interantional Journal for Equity in Health* [Internet]. 2014;13(25):1–11. Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-13-25>
  29. Bhagyalakshmi CK, Kodali PB. Utilization of Noncommunicable Disease Services Provided by Public Health Facilities in Kasaragod, Kerala. *Archive of Medicine Health Science* [Internet]. 2019;7(1):18–24. Available from: <https://www.amhsjournal.org/article.asp?issn=2321-4848;year=2019;volume=7;issue=1;spage=18;epage=24;auiast=Bhagyalakshmi>