

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA PARTISIPASI USIA PRODUKTIF DALAM SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KELURAHAN OESAPA SELATAN

Angelica Patriek Elimanafe*, Serlie K. A. Littik, Dominirsep O. Dodo, Fransisikus G. Mado

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, NTT, Indonesia

*Corresponding author: Telp: +6282311805442, email: angelicaelimanafe@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama yang berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, sehingga deteksi dini melalui skrining menjadi strategi penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan rendahnya partisipasi masyarakat usia produktif dalam skrining PTM di Kelurahan Oesapa Selatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 1.485 orang dengan sampel 90 responden yang dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berpartisipasi dalam skrining PTM (73,3%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan ($p=0,351$) dan persepsi manfaat ($p=0,573$) dengan partisipasi skrining. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan ($p=0,005$) dengan partisipasi skrining PTM. Kesimpulannya, rendahnya partisipasi skrining PTM dipengaruhi oleh tingginya persepsi hambatan, sehingga upaya peningkatan partisipasi perlu difokuskan pada pengurangan hambatan yang dirasakan masyarakat.

Kata Kunci: Penyakit Tidak Menular, Skrining, Partisipasi, Usia Produktif, *Health Belief Model*

ABSTRACT

Noncommunicable diseases (NCDs) are a major health problem that significantly contributes to morbidity and mortality rates, making early detection through screening a critical strategy. This study aims to analyze the factors associated with low participation among the working-age population in NCD screening in the Oesapa Selatan subdistrict. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 1,485 individuals, with a sample of 90 respondents selected using proportionate stratified random sampling. Data were collected through interviews using a questionnaire that had been validated for validity and reliability, and analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. The results showed that the majority of respondents did not participate in NCD screening (73.3%). There was no significant association between perceived vulnerability ($p=0.351$) and perceived benefits ($p=0.573$) and screening participation. Conversely, there was a significant association between perceived barriers ($p=0.005$) and NCD screening participation. In conclusion, low NCD screening participation is influenced by high perceived barriers; therefore, efforts to increase participation should focus on reducing the barriers perceived by the community.

Keywords: *Noncommunicable Diseases, Screening, Participation, Working-Age Population, Health Belief Model*

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di seluruh global dengan kontribusi lebih dari 74% dari total kematian setiap tahunnya, di mana sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk kawasan Asia Tenggara.¹ Di Indonesia, beban PTM terus meningkat seiring tingginya paparan faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik.² Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 29,2% dan diabetes melitus sebesar 11,7% pada penduduk usia ≥ 15 tahun.³ Kondisi ini berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan kesehatan, terutama akibat penyakit katastropik yang mendominasi klaim dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional⁴. Oleh karena itu, deteksi dini melalui skrining menjadi strategi penting dalam menekan morbiditas dan mortalitas PTM, khususnya pada kelompok usia produktif.

Meskipun berbagai kebijakan dan program telah dikembangkan, implementasi skrining PTM di masyarakat belum berjalan optimal. Khusus di Provinsi Nusa Tenggara Timur, cakupan skrining PTM mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir, yakni mencapai 45% pada tahun 2022, kemudian menurun menjadi 43,20% pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 54,80% pada tahun 2024⁵. Sementara itu di Kota Kupang, cakupan skrining pada usia produktif mencapai 55% pada tahun 2024, yang masih di bawah target yang telah ditetapkan. Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, wilayah kerja Puskesmas Oesapa juga menunjukkan cakupan partisipasi yang relatif rendah, yaitu sebesar 43,6% pada tahun 2024. Kondisi yang lebih spesifik terlihat di Kelurahan Oesapa Selatan, di mana partisipasi masyarakat usia

produktif dalam skrining PTM masih rendah dan tidak stabil, yaitu sebesar 8,58% pada tahun 2022, meningkat menjadi 20,19% pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi 17,7% pada tahun 2024⁶. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan layanan dan pemanfaatannya oleh masyarakat.

Secara teoritis perilaku partisipasi dalam skrining dapat dijelaskan melalui kerangka *Health Belief Model* (HBM), yang menekankan peran persepsi individu terhadap kerentanan, manfaat, dan hambatan dalam menentukan perilaku kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan merupakan faktor dominan yang memengaruhi rendahnya partisipasi skrining. Keterbatasan akses layanan serta rendahnya persepsi risiko diketahui berhubungan dengan rendahnya partisipasi skrining PTM⁷. Selain itu, sikap negatif terhadap pemeriksaan kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan skrining⁸, sedangkan persepsi masyarakat yang menganggap pemeriksaan kesehatan sebagai tindakan kuratif turut menghambat pemanfaatan skrining sebagai upaya deteksi dini⁹. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa faktor persepsi memiliki peran penting dalam menentukan perilaku skrining, meskipun hasil pada variabel lain seperti persepsi kerentanan dan manfaat masih menunjukkan variasi antar penelitian. Selain itu, karakteristik sosial-demografis seperti jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan diketahui berpengaruh secara tidak langsung melalui pembentukan persepsi individu.^{10, 11}

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan, kajian yang menganalisis secara simultan tiga konstruk utama dalam *Health Belief Model* pada kelompok usia produktif di tingkat komunitas masih terbatas, khususnya dalam konteks wilayah dengan karakteristik

sosial dan akses layanan kesehatan yang spesifik. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji hubungan persepsi kerentanan, manfaat, dan hambatan secara terintegrasi terhadap partisipasi skrining PTM pada masyarakat usia produktif di Kelurahan Oesapa Selatan. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor dominan yang memengaruhi rendahnya partisipasi, serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi berbasis komunitas yang lebih kontekstual dan efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan rendahnya partisipasi masyarakat usia produktif dalam skrining PTM di Kelurahan Oesapa Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat usia produktif dalam kegiatan skrining PTM di Kelurahan Oesapa Selatan. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Oesapa Selatan, Kupang, Nusa Tenggara Timur (NTT) pada bulan Februari – Maret 2026.

Sampel penelitian ini adalah masyarakat usia produktif di Kelurahan Oesapa Selatan. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*, yaitu masyarakat yang dikelompokkan berdasarkan Rukun Tetangga (RT) di wilayah Kelurahan Oesapa Selatan. Setiap strata RT kemudian diambil sampel secara proporsional sesuai jumlah populasi pada masing-masing wilayah, sehingga setiap kelompok memiliki kesempatan yang seimbang untuk terpilih sebagai responden penelitian.

Definisi operasional setiap variabel disusun berdasarkan indikator yang diukur menggunakan kuesioner tertutup, dengan

kategori penilaian rendah, sedang, dan tinggi untuk variabel persepsi, serta kategori berpartisipasi dan tidak berpartisipasi untuk variabel partisipasi skrining. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi serta wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh diolah secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi, presentase, dan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel narasi deskriptif, yang menjadi dasar untuk menginterpretasikan temuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Kelurahan Oesapa Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Kelurahan Oesapa Selatan

Karakteristik	n	%
Usia		
15 – 24	32	35,6
25 – 44	38	42,2
45 – 64	20	22,2
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	42	47
Perempuan	48	53
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	16	17,8
Pendidikan Menengah	46	51,1
Pendidikan Tinggi	28	31,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	49	54,4
Bekerja	41	45,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 25–44 tahun yaitu sebanyak 38 responden

(42,2%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak yaitu 48 responden (53%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu 46 responden (51,1%). Sementara itu, berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja yaitu 49 responden (54,4%).

Analisis Univariat

Distribusi responden berdasarkan partisipasi skrining PTM, persepsi kerentanan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan di Kelurahan Oesapa Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi Skrining PTM, Persepsi Kerentanan, Persepsi Manfaat dan Persepsi Hambatan di Kelurahan Oesapa Selatan.

Variabel	n	%
Partisipasi Skrining PTM		
Tidak	66	73,3
Berpartisipasi		
Berpartisipasi	24	26,7
Persepsi Kerentanan		
Rendah	25	27,8
Sedang	57	63,3
Tinggi	8	8,9

Persepsi Manfaat		
Rendah	7	7,8
Sedang	42	46,7
Tinggi	41	45,6
Persepsi Hambatan		
Rendah	20	22,2
Sedang	61	67,8
Tinggi	9	10,0

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berpartisipasi dalam skrining PTM yaitu sebanyak 66 (73,3%). Pada persepsi kerentanan, kategori sedang merupakan yang terbanyak yaitu 57 responden (63,3%), sedangkan kategori tinggi merupakan yang paling sedikit yaitu 8 responden (8,9%). Pada persepsi manfaat, kategori sedang paling banyak yaitu 42 responden (46,7%), sedangkan kategori rendah paling sedikit yaitu 7 responden (7,8%). Sementara itu, pada persepsi hambatan, kategori sedang paling banyak yaitu 61 responden (67,8%), dan kategori tinggi paling sedikit yaitu 9 responden (10,0%).

Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan persepsi kerentanan, manfaat dan hambatan dengan partisipasi usia produktif dalam skrining PTM di Kelurahan Oesapa Selatan dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan Persepsi Kerentanan, Manfaat dan Hambatan dengan Partisipasi Usia Produktif dalam Skrining PTM di Kelurahan Oesapa Selatan

Variabel	Partisipasi Usia Produktif				Total		<i>p-value</i>	Cramer's V
	Partisipasi		Tidak Partisipasi		n	%		
	n	%	n	%				
Kerentanan								
Rendah	5	20,0	20	80	25	100	0,351	0,152
Sedang	18	31,6	39	68,4	57	100		
Tinggi	1	12,5	7	87,5	8	100		
Manfaat								

Rendah	3	42,9	4	57,1	7	100		
Sedang	10	23,8	32	76,2	42	100	0,573	0,111
Tinggi	11	26,8	30	73,2	41	100		
Hambatan								
Rendah	11	55,0	9	45,0	20	100		
Sedang	11	18,9	50	82,0	61	100	0,005	0,344
Tinggi	2	22,2	7	77,8	9	100		

Tabel 3. Menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berpartisipasi dalam skrining PTM, baik pada kelompok persepsi kerentanan maupun manfaat. Uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara persepsi kerentanan ($p=0,351$) serta persepsi manfaat ($p=0,573$) dengan partisipasi usia produktif dalam skrining PTM ($p>0,05$). Namun, pada variabel persepsi hambatan, responden dengan tingkat hambatan rendah cenderung lebih aktif berpartisipasi dibandingkan kategori sedang dan tinggi. Uji *chi-square* menunjukkan $p=0,005$ ($p<0,05$), sehingga menunjukan adanya hubungan signifikan antara persepsi hambatan dan partisipasi usia produktif dalam skrining PTM.

PEMBAHASAN

Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Partisipasi Usia Produktif dalam Skrining PTM

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan partisipasi usia produktif dalam melakukan skrining PTM. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat persepsi kerentanan baik rendah, sedang, maupun tinggi, tidak secara langsung memengaruhi keputusan responden untuk berpartisipasi dalam skrining.

Temuan ini didukung oleh hasil analisis *crosstab* tiga variabel yang menunjukan bahwa tidak terdapat perbedaan pola partisipasi skrining berdasarkan tingkat persepsi kerentanan pada berbagai kelompok sosial-demografi. Baik pada kelompok usia maupun jenis kelamin, responden tetap didominasi oleh

yang tidak melakukan skrining meskipun memiliki tingkat persepsi kerentanan yang berbeda. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa faktor sosial-demografi tidak memperkuat maupun memperlemah hubungan antara persepsi kerentanan dan partisipasi skrining PTM.

Dalam teori HBM, persepsi kerentanan adalah faktor kognitif yang memengaruhi individu untuk melakukan tindakan pencegahan kesehatan. Secara teoritis, individu yang merasa dirinya berisiko terhadap suatu penyakit akan lebih temotivasi untuk melakukan pemeriksaan sebagai bentuk deteksi dini¹¹. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak tampak, sehingga mengindikasikan adanya kesenjangan antara teori dengan kondisi empiris di lapangan.

Kesenjangan tersebut dapat dijelaskan oleh fakta bahwa persepsi risiko yang dimiliki responden belum cukup kuat untuk memicu tindakan yang nyata. Meskipun individu menyadari adanya kemungkinan terkena penyakit, persepsi tersebut masih bersifat abstrak dan belum dirasakan langsung dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat terlihat pada kelompok usia produktif muda yang masih merasa sehat dan belum pernah mengalami gejala penyakit, sehingga skrining belum dianggap sebagai kebutuhan yang mendesak⁷. Selain itu, kurangnya dorongan eksternal (*cues to action*), seperti ajakan dari tenaga kesehatan atau kemudahan akses layanan, turut menyebabkan persepsi kerentanan tidak berkembang menjadi perilaku skrining¹².

Meskipun secara teoritis faktor sosial-demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dapat mempengaruhi persepsi serta perilaku kesehatan⁷, dalam penelitian ini variabel-variabel tersebut tidak menunjukkan peran dalam memodifikasi hubungan antara persepsi kerentanan dan partisipasi skrining. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik individu tidak mempengaruhi pola hubungan tersebut.

Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya pada konteks perilaku pencegahan hipertensi sebagai bagian dari PTM, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan tindakan pencegahan, karena perilaku individu lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti persepsi hambatan¹³. Namun, temuan ini bertentangan dengan studi yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berhubungan dengan partisipasi skrining PTM¹⁴. Penelitian tersebut menemukan bahwa individu dengan persepsi kerentanan yang tinggi cenderung lebih termotivasi untuk melakukan skrining sebagai upaya untuk mendeteksi penyakit sejak awal. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik populasi, tingkat paparan informasi kesehatan, serta ketersediaan layanan skrining pada masing-masing lokasi penelitian, yang dapat mempengaruhi sejauh mana persepsi risiko berkembang menjadi tindakan nyata. Selain itu, perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap perilaku skrining dapat dipengaruhi oleh konteks penelitian serta karakteristik responden.

Berdasarkan temuan penelitian ini, upaya peningkatan partisipasi skrining PTM, tidak cukup berfokus pada peningkatan persepsi kerentanan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kognitif saja belum mampu mendorong individu untuk melakukan tindakan skrining. Oleh karena itu, intervensi perlu diajarkan pada penguatan faktor pendukung, seperti peningkatan akses

layanan skrining, penyediaan program yang lebih fleksibel, serta edukasi kesehatan yang disertai dengan dorongan nyata untuk bertindak.

Sebagai implikasi dari hasil penelitian ini, pendekatan berbasis komunitas melalui Posyandu ILP terbukti tepat untuk mendorong partisipasi skrining PTM. Pendekatan ini memungkinkan penggabungan deteksi dini dan pemantauan risiko PTM kedalam sistem layanan yang lebih lengkap dan mudah dijangkau. Beberapa studi menunjukkan bahwa faktor akses layanan, pengetahuan, serta dukungan sosial memiliki hubungan yang erat dengan keterlibatan masyarakat dalam skrining di Posyandu ILP¹⁵. Selain itu, implementasi Posyandu ILP terbukti mampu mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat serta memperluas cakupan pelayanan promotif dan preventif¹⁶. Penguatan peran kader juga berkontribusi dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan skrining PTM¹⁷. Dengan demikian, pendekatan ini berpotensi meningkatkan keterjangkauan dan partisipasi masyarakat, terutama pada kelompok usia produktif.

Hubungan Persepsi Manfaat dengan Partisipasi Usia Produktif dalam Skrining PTM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan partisipasi usia produktif dalam melakukan skrining PTM. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden mengenai manfaat skrining baik rendah, sedang, maupun tinggi tidak berhubungan secara signifikan dengan keputusan responden untuk melakukan skrining PTM.

Temuan ini juga didukung oleh hasil analisis *crosstab* tiga variabel yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pola partisipasi skrining berdasarkan tingkat persepsi manfaat pada berbagai kelompok sosial-demografi. Baik pada kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan maupun pekerjaan,

responden tetap didominasi oleh yang tidak melakukan skrining meskipun memiliki tingkat persepsi manfaat yang berbeda. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa faktor sosial-demografi tidak memperkuat hubungan antara persepsi manfaat dan partisipasi skrining PTM.

Dalam kerangka HBM, persepsi manfaat merupakan faktor kognitif yang seharusnya mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan karena individu akan mempertimbangkan keuntungan dari tindakan pencegahan seperti skrining. Secara teoritis, semakin tinggi persepsi manfaat seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu untuk melakukan skrining PTM¹¹. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep teoritis dan kondisi empiris di lapangan, dimana meskipun responden menyadari bahwa skrining memiliki manfaat dalam deteksi dini penyakit, persepsi tersebut belum cukup kuat untuk mendorong tindakan nyata.

Kondisi ini menunjukan bahwa manfaat skrining masih dipandang sebagai keuntungan jangka panjang sehingga belum menjadi prioritas dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Selain itu, kurangnya dorongan eksternal (*cues to action*) seperti ajakan tenaga kesehatan, program skrining aktif, atau sistem pengingat kesehatan turut menyebabkan persepsi manfaat tidak bertransformasi menjadi perilaku skrining, karena individu cenderung tidak melakukan tindakan kesehatan apabila tidak terdapat stimulus langsung yang mendorong tindakan tersebut¹².

Meskipun secara teoritis faktor sosial-demografi seperti pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi persepsi serta perilaku kesehatan¹⁸, dalam penelitian ini kedua variabel tersebut tidak menunjukkan peran yang signifikan dalam memodifikasi hubungan antara persepsi manfaat dan partisipasi skrining. Hal ini menunjukan bahwa perbedaan karakteristik individu tidak cukup kuat untuk mengubah pola hubungan

yang terjadi. Sehingga persepsi manfaat tetap tidak berpengaruh terhadap partisipasi skrining pada seluruh kelompok responden.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingginya kesadaran terhadap manfaat skrining tidak selalu diikuti dengan tingginya partisipasi¹⁹. Hal serupa juga ditemukan oleh studi lain yang menemukan bahwa persepsi manfaat tidak berhubungan signifikan dengan perilaku skrining, karena adanya hambatan yang lebih kuat mempengaruhi keputusan individu²⁰. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa dalam berbagai konteks, manfaat yang bersifat kognitif sering kali belum cukup untuk mendorong perubahan perilaku tanpa dukungan faktor lain.

Berdasarkan temuan penelitian ini, upaya peningkatan partisipasi skrining PTM tidak cukup berfokus pada peningkatan persepsi manfaat masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap manfaat skrining belum mampu mendorong individu untuk melakukan tindakan nyata tanpa adanya dukungan faktor eksternal. Oleh karena itu, intervensi perlu diarahkan pada penguatan faktor pendukung lain, seperti penyediaan layanan skrining dengan jadwal yang fleksibel, pendekatan proaktif, serta pemberian pengingat atau ajakan langsung dari tenaga kesehatan.

Sebagai implikasi dari temuan ini, pendekatan berbasis komunitas melalui Posyandu ILP menjadi relevan dalam mendukung peningkatan partisipasi skrining PTM. Pendekatan ini memungkinkan integrasi deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM dalam satu sistem layanan yang lebih komprehensif dan terjangkau. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor akses layanan, pengetahuan, dan dukungan sosial berhubungan signifikan dengan partisipasi masyarakat dalam skrining di Posyandu ILP¹⁵. Selain itu, implementasi Posyandu ILP terbukti mampu mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat serta memperluas

cakupan pelayanan promotif dan preventif¹⁶ Penguatan peran kader juga berkontribusi dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan skrining PTM¹⁷. Dengan demikian, pendekatan ini berpotensi meningkatkan keterjangkauan dan partisipasi masyarakat, terutama pada kelompok usia produktif.

Hubungan Persepsi Hambatan dengan Partisipasi Usia Produktif dalam Skrining PTM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi hambatan memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi usia produktif dalam melakukan skrining PTM. Responden dengan persepsi hambatan tinggi cenderung tidak berpartisipasi dalam skrining, sedangkan responden dengan persepsi hambatan rendah lebih banyak berpartisipasi dalam skrining PTM. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar hambatan yang dirasakan, maka semakin kecil kemungkinan individu tersebut untuk melakukan skrining sebagai upaya pencegahan.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui kerangka HBM, di mana persepsi hambatan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku kesehatan. Meskipun individu menyadari risiko dan manfaat skrining, hambatan yang dirasakan sering menjadi faktor penghambat utama. Dalam konteks penelitian ini, hambatan tersebut berkaitan dengan keterbatasan waktu, akses layanan, serta faktor psikologis seperti rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, yang menyebabkan individu menunda atau tidak melakukan skrining meskipun memiliki pengetahuan yang memadai.

Namun, hubungan antara persepsi hambatan dan partisipasi skrining tidak bersifat sama pada seluruh responden, yang menunjukkan adanya peran faktor lain dalam memodifikasi hubungan tersebut. Hasil uji *crosstab* tiga variabel menunjukkan bahwa karakteristik sosial-demografi berperan dalam memperkuat atau memperlemah pengaruh

persepsi hambatan. Pada responden yang bekerja, pengaruh hambatan terhadap keputusan untuk tidak melakukan skrining cenderung lebih kuat, yang berkaitan dengan keterbatasan waktu dan beban aktivitas. Selain itu berdasarkan jenis kelamin, laki-laki menunjukkan kecenderungan lebih besar untuk tidak berpartisipasi ketika menghadapi hambatan dibandingkan perempuan.

Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial-demografi tidak secara langsung menentukan partisipasi, tetapi berperan sebagai faktor moderator yang memperkuat atau memperlemah pengaruh persepsi hambatan. Sehingga, rendahnya partisipasi tidak hanya dipengaruhi oleh hambatan itu sendiri, tetapi juga oleh kondisi individu seperti jenis kelamin dan pekerjaan. Temuan ini mengindikasikan bahwa selain faktor persepsi, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi keputusan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan teori Andersen yang menyatakan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik individu, struktur sosial, serta kepercayaan kesehatan, yang turut membentuk akses dan kebutuhan terhadap layanan kesehatan^{21,22}. Selain itu, perbedaan peran sosial dan faktor psikososial juga mempengaruhi respons individu terhadap risiko kesehatan serta keputusan dalam menggunakan layanan kesehatan.^{23,24}

Dengan demikian, terlepas dari pengaruh faktor sosial-demografi, persepsi hambatan tetap menjadi faktor utama dalam memengaruhi partisipasi skrining PTM. Hambatan yang bersifat struktural maupun psikologi terbukti menjadi determinan penting dalam rendahnya pemanfaatan layanan skrining, terutama pada kelompok usia produktif yang memiliki keterbatasan waktu serta tuntutan aktivitas yang tinggi^{10, 25}. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persepsi hambatan berhubungan dengan rendahnya partisipasi dalam skrining penyakit

tidak menular. Kondisi ini terjadi karena hambatan seperti keterbatasan waktu, akses layanan, dan kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan dapat menurunkan prioritas individu terhadap pemeriksaan kesehatan, terutama pada kelompok usia produktif yang lebih berfokus pada aktivitas pekerjaan dibandingkan upaya pencegahan penyakit.²⁶

Berdasarkan temuan penelitian ini, upaya peningkatan partisipasi skrining PTM perlu difokuskan pada pengurangan hambatan yang dirasakan masyarakat, baik yang bersifat struktural maupun psikologis. Hambatan seperti keterbatasan waktu, akses layanan, serta ketakutan terhadap hasil pemeriksaan menjadi faktor utama yang memengaruhi rendahnya partisipasi skrining pada usia produktif¹.

Salah satu strategi yang terbukti efektif adalah pendekatan berbasis tempat kerja, universitas, dan sekolah melalui penyediaan layanan skrining di lokasi atau penyesuaian waktu pelayanan^{27, 28}. Strategi ini relevan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa keterbatasan waktu menjadi hambatan utama. Sejalan dengan temuan tersebut, tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi ini mampu meningkatkan partisipasi skrining karena mengurangi hambatan akses dan waktu, serta mempermudah individu yang memiliki keterbatasan untuk mengakses layanan kesehatan di luar jam kerja²⁸. Selain itu, penerapan pendekatan tersebut di lingkungan pendidikan seperti universitas berpotensi memperluas cakupan skrining pada kelompok usia produktif karena menjangkau populasi sasaran secara langsung dalam aktivitas keseharian.²⁹

Selain pendekatan berbasis tempat aktivitas, kebijakan terbaru melalui implementasi Posyandu ILP menjadi strategi penting dalam meningkatkan akses skrining PTM di masyarakat. Posyandu ILP merupakan transformasi layanan kesehatan primer yang mengintegrasikan pelayanan promotif, preventif, dan skrining penyakit dalam satu

sistem layanan berbasis komunitas. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat memperoleh layanan skrining secara lebih mudah, dekat, dan berkesinambungan. Beberapa studi menunjukkan bahwa penguatan layanan primer berbasis komunitas seperti ILP berpotensi meningkatkan deteksi dini penyakit tidak menular karena mendekatkan layanan kepada masyarakat serta mengurangi hambatan akses^{30, 16}

Di sisi lain, jenis kelamin juga berperan dalam menentukan partisipasi skrining, dengan laki-laki cenderung memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya persepsi risiko, kecenderungan menunda pencarian layanan kesehatan, serta norma maskulinitas yang dapat menghambat perilaku preventif³¹. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang terstruktur dan berulang menjadi penting, terutama ketika disertai dengan penyampaian informasi risiko kesehatan yang jelas sehingga mendorong perubahan perilaku ke arah deteksi dini.³²

Berdasarkan temuan tersebut, upaya peningkatan partisipasi skrining PTM di wilayah Oesapa Selatan perlu difokuskan pada pengurangan hambatan melalui pendekatan yang adaptif terhadap karakteristik masyarakat. Intervensi tidak hanya perlu mempertimbangkan perbedaan jenis kelamin, tetapi juga memperluas jangkauan layanan ke berbagai setting aktivitas seperti tempat kerja, universitas, dan sekolah. Pendekatan ini diharapkan mampu menjangkau kelompok usia produktif secara lebih efektif, mengurangi hambatan akses, serta mendorong peningkatan partisipasi skrining secara berkelanjutan

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat usia produktif dalam skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kelurahan Oesapa Selatan masih tergolong rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dan persepsi manfaat

dengan partisipasi skrining PTM, sedangkan persepsi hambatan memiliki hubungan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan, seperti keterbatasan waktu, akses layanan, dan kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan, menjadi faktor utama yang memengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat.

Berdasarkan temuan tersebut, upaya peningkatan partisipasi skrining PTM perlu difokuskan pada pengurangan hambatan melalui langkah operasional, seperti penyediaan layanan skrining pada sore hari atau akhir pekan, pelaksanaan skrining keliling ke tempat kerja, kampus, dan lokasi aktivitas masyarakat, serta penguatan Posyandu ILP sebagai layanan skrining berbasis komunitas. Selain itu, diperlukan edukasi yang disertai ajakan aktif dari tenaga kesehatan dan kader. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor lain yang berpotensi memengaruhi partisipasi skrining, seperti dukungan sosial dan peran tenaga kesehatan, serta mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis tempat aktivitas dan implementasi Posyandu ILP dalam meningkatkan partisipasi skrining PTM.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. https://www.knowledge-action-portal.com/en/content/noncommunicable-diseases?utm_source. 2023.
2. Eriyani T, Rosidin U. Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di RW 12 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. Vol 3. 2020.
3. Kementerian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia. 2023. Accessed November 13, 2025. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf
4. Wati H, Thabrany H. Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2017;1(2). doi:10.7454/eki.v1i2.1771
5. Pemerintah Provinsi NTT. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. 2024.
6. Puskesmas Oesapa. *Profil Kesehatan Puskesmas Oesapa*. 2024.
7. Nurfadilah D, Rizqi A. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian Skrining Usia Produktif (15-59) Tahun dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Kadugede Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;4(1):31-36. doi:10.56211/pubhealth.v4i1.1041
8. Fritz M, Grimm M, My Hanh HT, et al. Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *BMJ Glob Health*. 2024;9(5):e015053. doi:10.1136/bmjgh-2024-015053
9. Nasution I, Fadilah N, Naysilla A, Nababan S, Siregar T, Simanjutak N. Analisis Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Upaya Pemecahannya Berdasarkan Persepsi Masyarakat di Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025;6(2):9079-9093. Accessed October 13, 2025. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/45871/29472/162094>
10. Kuang Kuay L, Ismail H, Liana Ab Majid N, et al. Factors Associated with Non-Participation in a Health Screening Programme and Its Barriers: Findings from the Community Empowers the Nation Programme (KOSPEN), Malaysia 2016. 2020.
11. Lubis H. Analisis Faktor-Faktor Terkait Akses Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulonas, Kecamatan Babussalam,

- Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 2023;1(2):139-153. doi:10.55606/anestesi.v1i2.426
12. Glanz K, Rimer BK. *Theory at a Glance A Guide For Health Promotion Practice*. 2nd ed. National Cancer Institute; 2005.
13. Kemenkes RI. *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Tingkat Pertama*. 2024. Accessed October 2, 2025. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/disk/file/Buku%20Pedoman%20Hipertensi%202024.pdf>
14. Ricinta PA, Fahdhienie F, Ariscasari P. Analysis of Hypertention Prevention Behavior Based on Health Belief Model at Pulau Nasi, Pulo Aceh. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2024;7(8):2242-2249. doi:10.56338/mppki.v7i8.5952
15. Rachman M, Faida N. Pengetahuan dan persepsi kerentanan mempengaruhi perilaku skrining kanker serviks dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). *Ensiklopedia Research and Community Service Review*. 2025;4(2). <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
16. Putri N, Sucipto, Nurasih. Analisis Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Bidan Pintar*. 2025;6(1):643-649.
17. Supatmi S, Pranawati E, Purwaningsih E. Pendampingan Implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Komprehensif di Posyandu Gunung Krakatau dusun Soka Seloharjo Pundong Bantul Yogyakarta. *Journal of Innovation in Community Empowerment*. 2026;8(1):22-36. doi:10.30989/jice.v8i1.1765
18. Manglapy YM, Fani T, Muthoharo NA, Kusuma EJ. Penguatan Kader Posyandu ILP dalam Skrining PTM Usia Produktif dan Lansia. *APMA Jurna Pengapdian Masyarakat*. 2025;5(2). doi:10.47575/apma.v5i2.716
19. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Published online 2014.
20. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Womens Health*. 2021;19(1). doi:10.1186/s12905-018-0701-2
21. Benny Setia G, Dilia Febriani A, Dewi L, et al. Determinan Perilaku Skrining (Screening) Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat I dan II Dalam Kerangka Health Belief Model. *Jurnal Medika Udayana*. 2020;9(1):89-97. doi:10.24843.MU.2020.V9.i1.P17
22. Andersen R, Newman JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Q*. 2005;83(4). doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x
23. Xin Y, Ren X. Determinants of province-based health service utilization according to Andersen' s Behavioral Model: a population-based spatial panel modeling study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):985. doi:10.1186/s12889-023-15885-4
24. David JL, Kaplan HB. Gender, social roles and health care utilization. *Appl Behav Sci Rev*. 1995;3(1):39-64. doi:10.1016/S1068-8595(95)80012-3
25. Weston S, Condon D, Graham E, Mroczek D. The Role of Personality Traits in Health Care Utilization. *Personality Science*. 2024;5. doi:10.1177/27000710241257387
26. Belachew SA, Bizuayehu HM, Diaz A, Garvey G. Facilitators and barriers of lung cancer screening participation: umbrella and systematic review of the global evidence. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2993. doi:10.1186/s12889-025-23808-8
27. Jones RL, Clay G, El-Bikam T, Bargh MJ. From Assessment to Impact: How Workplace Health Screening Informs Staff

- Wellbeing in a University Setting. *Healthcare (Switzerland)*. 2026;14(7). doi:10.3390/healthcare14070912
28. Mon HM, Robb KA, Demou E. Effectiveness of workplace cancer screening interventions: a systematic review. *BMC Cancer*. 2024;24(1):999. doi:10.1186/s12885-024-12649-0
29. Ersanti AM, Oktafiani LDA. Non-Communicable Disease Education through Risk Factor Screening on Employees of Bondowoso Campus, University of Jember. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*. 2022;8(1):17. doi:10.22146/jpkm.61673
30. Widyaningsih V, Augustania C, Agustia D, et al. Opportunities for improvement of community-based non-communicable disease screening practices in Indonesia: a participant satisfaction survey. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):1051. doi:10.1186/s12913-025-13181-y
31. Teo CH, Ng CJ, Booth A, White A. Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2016;165:168-176. doi:10.1016/j.socscimed.2016.07.023
32. Faatih M, Siregar RH, Su'udi A. Assessing Individual Perception In Utilization Of Non-Communicable Diseases Post (NCDS Post) Using A Health Belief Model (Hbm) Approach. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2023;33(3):102-109. doi:10.34011/jmp2k.v33i3.1662