JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)
E-ISSN: 2655-0849
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skrining Penyakit Tidak Menular pada Usia Produktif di Puskesmas Desa Binjai

Factors Associated With Non-Communicable Disease Screening Among Productive-Age Adults At Desa Binjai Public Health Center

Henlida Erpian Silaen[1*], Donal Nababan[2], Henny Arwina Bangun[3], Masdalina Pane[4], Agnes Purba[5]

[1,2,3,5] *Universitas Sari Mutiara Indonesia*
Jl. Kapten Muslim No.79, Medan Helvetia, Kota Medan, Sumatera Utara 20123 Medan, Indonesia
Email: henlidaerpians@gmail.com
[4] *Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)*

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama karena dapat berkembang tanpa gejala dan menurunkan produktivitas usia kerja. Cakupan skrining PTM pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Desa Binjai tahun 2024 masih 50,6%, lebih rendah dari target 80%. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining PTM pada usia produktif. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Sampel terdiri atas 384 responden usia 15-59 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Desa Binjai dan dipilih dengan teknik accidental sampling. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan program PTM dan profil puskesmas. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariat menggunakan regresi logistik metode backward LR. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining PTM berhubungan dengan pengetahuan (p=0,017), sikap (p=0,000), akses pelayanan kesehatan (p=0,000), dukungan tenaga kesehatan (p=0,021), dan dukungan keluarga (p=0,007). Analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap menjadi faktor dominan (OR=11,542; 95% CI=6,846-19,458), diikuti akses pelayanan kesehatan (OR=3,355; 95% CI=1,909-5,896). Peningkatan edukasi berbasis pembentukan sikap positif dan perbaikan akses layanan perlu diperkuat untuk meningkatkan partisipasi skrining PTM.

Kata kunci: skrining PTM; usia produktif; sikap; akses pelayanan kesehatan; puskesmas.

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) remain a major public health problem because they can progress without early symptoms and reduce productivity among working-age adults. The NCD screening coverage among productive-age adults in the working area of Desa Binjai Public Health Center in 2024 reached only 50.6%, below the 80% target. This study aimed to analyze factors associated with NCD screening implementation among productive-age adults. An analytic quantitative study with a cross-sectional approach was conducted. The sample included 384 respondents aged 15-59 years who visited Desa Binjai Public Health Center and were selected using accidental sampling. Primary data were collected using questionnaires, while secondary data were obtained from NCD program reports and the health center profile. Data were analyzed using univariate analysis, chi-square tests, and backward LR logistic regression. The results show significant associations between NCD screening and knowledge (p=0.017), attitude (p=0.000), access to health services (p=0.000), health worker support (p=0.021), and family support (p=0.007). Multivariate analysis shows that attitude is the dominant factor (OR=11.542; 95% CI=6.846-19.458), followed by access to health services (OR=3.355; 95% CI=1.909-5.896). Educational strategies that strengthen positive attitudes and service access should be prioritized to increase NCD screening participation.

Keywords: *NCD screening; productive age; attitude; access to health services; public health center.*

[*] Corresponding author: Henlida Erpian Silaen, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia
E-mail : henlidaerpians@gmail.com
Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3666
Received : 2026-05-15, Accepted: 2026-06-30, Published: 2026-10-30
Copyright: © 2026 Henlida Erpian Silaen. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan antarindividu, tetapi memberi beban besar pada sistem kesehatan dan produktivitas masyarakat [1]. Secara global, PTM menyebabkan sedikitnya 43 juta kematian pada tahun 2021, atau sekitar 75% dari seluruh kematian non-pandemi [2]. Beban tersebut terutama berkaitan dengan hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penyakit kardiovaskular, penyakit paru kronik, dan kanker. WHO memperkirakan 1,4 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun hidup dengan hipertensi pada tahun 2024 [3]. International Diabetes Federation juga melaporkan 589 juta orang usia 20-79 tahun hidup dengan diabetes melitus pada tahun 2024 [4]. Pada saat yang sama, obesitas terus meningkat dan memperbesar risiko metabolik pada kelompok dewasa [5].

Di Indonesia, PTM tidak lagi hanya menjadi masalah kelompok lanjut usia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk dewasa masih tinggi, termasuk di Provinsi Sumatera Utara [6]. Arah kebijakan pelayanan primer juga menempatkan deteksi dini faktor risiko PTM sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan usia produktif [7], [8]. Namun, cakupan skrining belum optimal. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 mencatat bahwa pelayanan skrining PTM pada usia 15-59 tahun baru mencapai 49,33% dari sasaran provinsi, sedangkan Kota Medan mencapai 69,97% [9]. Rendahnya skrining dapat menunda diagnosis, meningkatkan risiko komplikasi, memperbesar biaya kesehatan, dan menurunkan produktivitas pekerja [10].

Kerangka perilaku kesehatan Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat [11]. Dalam konteks skrining PTM, pengetahuan dan sikap berperan sebagai faktor predisposisi; akses pelayanan kesehatan berperan sebagai faktor pendukung; sedangkan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga berperan sebagai faktor penguat. Temuan penelitian di Ghana menunjukkan bahwa skrining glukosa darah, tekanan darah, dan indeks massa tubuh dapat dilakukan cukup tinggi, tetapi skrining fungsi ginjal dan lipid masih rendah [12]. Penelitian di Ethiopia juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang faktor risiko PTM memengaruhi pemanfaatan layanan skrining [13].

Penelitian di Indonesia memperlihatkan pola yang serupa. Aulia et al. menemukan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM [14]. Lubis dan Yusnaini menunjukkan bahwa akses usia produktif terhadap skrining dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan kader, sarana, informasi jadwal, dan kepuasan layanan [15]. Nunci et al. juga menemukan bahwa persepsi kerentanan, manfaat, hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak memengaruhi upaya skrining PTM [16]. Rusmiati et al. melaporkan hubungan dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM [17].

Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dipublikasikan pada Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta kondisi kesehatan masyarakat sehingga edukasi dan penguatan pelayanan menjadi faktor penting dalam meningkatkan partisipasi skrining PTM. Selain itu, keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan layanan Posbindu PTM juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat sesuai pendekatan perilaku kesehatan [23].

Survei awal di Puskesmas Desa Binjai menunjukkan bahwa cakupan skrining PTM usia produktif tahun 2024 hanya 50,6%, belum mencapai target 80%. Pelayanan skrining tersedia di puskesmas dan Posbindu PTM sebanyak empat kali per bulan, tetapi partisipasi masyarakat usia produktif masih rendah karena sebagian besar berada di sekolah atau tempat kerja saat layanan berlangsung. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan skrining PTM pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Desa Binjai tahun 2026.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Desa Binjai, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, dengan rangkaian kegiatan mulai September

2025 sampai Februari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien usia produktif, yaitu 15-59 tahun, yang berkunjung ke Puskesmas Desa Binjai.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,5, dan margin of error 0,05 sehingga diperoleh 384 responden. Sampel dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Kriteria inklusi meliputi responden usia produktif yang berada di wilayah kerja Puskesmas Desa Binjai, berkunjung ke puskesmas, bersedia menjadi responden, menandatangani informed consent, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi responden yang berada di luar wilayah kerja, tidak bersedia atau menarik persetujuan, serta memiliki gangguan kognitif berat atau gangguan jiwa.

Variabel dependen adalah pelaksanaan skrining PTM, yang dikategorikan menjadi pernah dan tidak pernah. Variabel independen meliputi pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Pengetahuan diukur dengan 11 pertanyaan pilihan ganda, sikap dengan 10 pernyataan skala Likert, akses pelayanan kesehatan dengan 8 pertanyaan ya/tidak, dukungan tenaga kesehatan dengan 7 pertanyaan ya/tidak, dan dukungan keluarga dengan 7 pertanyaan ya/tidak. Pelaksanaan skrining PTM diukur melalui satu pertanyaan dengan pilihan pernah dan tidak pernah.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup. Data sekunder diperoleh dari laporan program PTM dan profil Puskesmas Desa Binjai. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas. Nilai Cronbach's alpha adalah 0,755 untuk pengetahuan, 0,977 untuk sikap, 0,900 untuk akses pelayanan kesehatan, 0,699 untuk dukungan tenaga kesehatan, dan 0,699 untuk dukungan keluarga. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang memadai untuk penelitian survei.
Analisis data dilakukan melalui tiga tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan batas signifikansi $p<0,05$. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode backward LR untuk mengidentifikasi faktor dominan. Variabel dengan hubungan bermakna pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model multivariat.

3. HASIL

Puskesmas Desa Binjai merupakan puskesmas kawasan perkotaan di Kecamatan Medan Denai, Kota Medan. Wilayah kerja meliputi satu kelurahan dan 20 lingkungan. Penelitian melibatkan 384 responden usia produktif. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	15-24 tahun	99	25,8
	25-34 tahun	94	24,5
	35-44 tahun	117	30,5
	45-55 tahun	44	11,5
	55-59 tahun	30	7,8
Jenis kelamin	Laki-laki	139	36,2
	Perempuan	245	63,8
Pendidikan	SD	9	2,3
	SMP	27	7,0
	SMA	228	59,4
	Perguruan tinggi	120	31,3
Pekerjaan	PNS	20	5,2
	Pegawai swasta	77	20,1
	Wiraswasta	79	20,6
	Petani	3	0,8
	Pelajar	30	7,8
	IRT	129	33,6
	Tidak bekerja	46	12,0
Riwayat penyakit	Tidak ada riwayat	331	86,2
	Ada riwayat	53	13,8

Mayoritas responden berada pada kelompok umur 35-44 tahun (30,5%), berjenis kelamin perempuan (63,8%), berpendidikan SMA (59,4%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (33,6%), dan tidak memiliki riwayat penyakit (86,2%). Distribusi variabel penelitian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi variabel penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Kurang	176	45,8
	Baik	208	54,2
Sikap	Negatif	132	34,4
	Positif	252	65,6
Akses pelayanan kesehatan	Akses kurang	90	23,4
	Akses baik	294	76,6
Dukungan tenaga kesehatan	Kurang mendukung	67	17,4
	Mendukung	317	82,6
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	58	15,1
	Mendukung	326	84,9
Pelaksanaan skrining PTM	Tidak pernah	169	44,0
	Pernah	215	56,0

Sebanyak 215 responden (56,0%) pernah melaksanakan skrining PTM, sedangkan 169 responden (44,0%) tidak pernah melaksanakan skrining. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (54,2%), sikap positif (65,6%), akses pelayanan baik (76,6%), dukungan tenaga kesehatan yang mendukung (82,6%), dan dukungan keluarga yang mendukung (84,9%).

Tabel 3. Hubungan faktor penelitian dengan pelaksanaan skrining PTM

Variabel	Kategori	Pernah skrining n/N (%)	Nilai p
Pengetahuan	Kurang	87/176 (49,4)	0,017
	Baik	128/208 (61,5)	
Sikap	Negatif	28/132 (21,2)	0,000
	Positif	187/252 (74,2)	
Akses pelayanan kesehatan	Kurang	33/90 (36,7)	0,000
	Baik	182/294 (61,9)	
Dukungan tenaga kesehatan	Kurang mendukung	29/67 (43,3)	0,021
	Mendukung	186/317 (58,7)	
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	23/58 (39,7)	0,007
	Mendukung	192/326 (58,9)	

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa semua variabel independen berhubungan bermakna dengan pelaksanaan skrining PTM. Proporsi pernah skrining lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan baik, sikap positif, akses pelayanan baik, dukungan tenaga kesehatan yang mendukung, dan dukungan keluarga yang mendukung. Hasil analisis multivariat disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil regresi logistik metode backward LR

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI
Sikap	2,446	0,000	11,542	6,846-19,458
Akses pelayanan kesehatan	1,211	0,000	3,355	1,909-5,896

Model akhir regresi logistik menunjukkan bahwa sikap dan akses pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan skrining PTM. Sikap positif meningkatkan kecenderungan pelaksanaan skrining sebesar 11,542 kali dibandingkan sikap negatif. Akses pelayanan kesehatan yang baik meningkatkan kecenderungan pelaksanaan skrining sebesar 3,355 kali dibandingkan akses kurang. Persamaan model akhir adalah $Y = -5,938 + 2,446X1 + 1,211X2$, dengan X1 sebagai sikap dan X2 sebagai akses pelayanan kesehatan.

3. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan skrining PTM. Responden berpengetahuan baik memiliki proporsi pernah skrining lebih tinggi dibandingkan responden berpengetahuan kurang. Temuan ini sesuai dengan teori Green yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi perilaku kesehatan [11]. Pengetahuan membantu individu memahami manfaat deteksi dini, risiko komplikasi, dan lokasi layanan. Hasil ini sejalan dengan Legesse et al. yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang faktor risiko PTM memengaruhi pemanfaatan skrining [13], serta sejalan dengan penelitian Firdaus yang menemukan hubungan pengetahuan dengan perilaku mengikuti skrining [18].

Sikap menjadi faktor paling dominan dalam model multivariat. Responden dengan sikap positif memiliki peluang jauh lebih besar untuk melakukan skrining PTM. Temuan ini logis karena skrining merupakan perilaku preventif yang sering dilakukan saat seseorang belum merasakan gejala. Dalam kondisi seperti ini, pengetahuan saja tidak cukup. Individu perlu memiliki keyakinan bahwa skrining penting, bermanfaat, dan layak dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lubis dan Yusnaini yang menempatkan sikap sebagai salah satu faktor terkait akses skrining usia produktif [15], serta sejalan dengan penelitian Nunci et al. yang menekankan peran persepsi manfaat, hambatan, dan efikasi diri dalam upaya skrining [16]. Hasil penelitian yang dipublikasikan pada Jurnal Kesmas dan Gizi juga menunjukkan bahwa sikap positif berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan Posbindu PTM sehingga masyarakat lebih terdorong melakukan deteksi dini penyakit tidak menular [23].

Akses pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan pelaksanaan skrining dan tetap signifikan dalam analisis multivariat. Responden dengan akses baik lebih banyak melakukan skrining dibandingkan responden dengan akses kurang. Akses tidak hanya berarti jarak fisik. Akses juga mencakup informasi jadwal, biaya, waktu pelayanan, transportasi, dan kemudahan menggunakan layanan. Konsep ini sejalan dengan Levesque yang menjelaskan bahwa akses pelayanan kesehatan terjadi pada titik temu antara kemampuan sistem layanan dan kemampuan individu untuk mencari, menjangkau, membayar, serta menggunakan layanan [19]. Dalam konteks Puskesmas Desa Binjai, jadwal skrining yang berlangsung saat masyarakat bekerja atau sekolah dapat menjadi hambatan praktis meskipun layanan tersedia. Temuan tersebut konsisten dengan penelitian pada Jurnal Kesmas dan Gizi yang melaporkan bahwa kemudahan akses layanan, informasi jadwal, dan ketersediaan Posbindu PTM berpengaruh terhadap keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan layanan deteksi dini PTM [24].

Dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan skrining PTM pada analisis bivariat. Tenaga kesehatan dapat memperkuat keputusan masyarakat melalui edukasi, pengingat jadwal, komunikasi risiko, dan pendekatan personal. Peran ini sesuai dengan konsep faktor penguat dalam teori perilaku kesehatan [11]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aulia et al. dan Rusmiati et al. yang menunjukkan hubungan dukungan petugas atau tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM [14], [17]. Penelitian Siswati et al. juga menekankan bahwa Posbindu PTM berperan sebagai kunci deteksi dini berbasis masyarakat bila didukung oleh sistem pelayanan primer dan kader [20].

Dukungan keluarga juga berhubungan dengan pelaksanaan skrining pada analisis bivariat. Keluarga dapat mengingatkan jadwal pemeriksaan, memberi dorongan, menemani ke layanan, dan membantu mengatasi hambatan waktu atau transportasi. Temuan ini konsisten dengan Aulia et al. dan Rusmiati et al. yang melaporkan hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan PTM [14], [17]. Namun, variabel ini tidak bertahan dalam model akhir setelah dikontrol bersama sikap dan akses. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga mungkin bekerja melalui pembentukan sikap atau pengurangan hambatan akses, bukan sebagai faktor paling kuat secara langsung. Temuan penelitian ini juga sejalan dengan studi Dela et al. yang menunjukkan bahwa faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dapat membedakan perilaku skrining PTM [21]. Penelitian Nurfadilah dan Rizqi juga menunjukkan bahwa rendahnya capaian skrining usia produktif terkait dengan hambatan perilaku dan layanan di tingkat puskesmas [22]. Dengan demikian, strategi peningkatan cakupan skrining di Puskesmas Desa Binjai perlu berfokus pada dua jalur utama. Pertama, membangun sikap positif melalui edukasi yang menekankan risiko PTM tanpa gejala dan manfaat deteksi dini. Kedua, memperbaiki akses melalui jam layanan fleksibel, skrining bergerak, penguatan Posbindu, dan penyebaran jadwal melalui media sosial atau grup pesan singkat.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada desain potong lintang sehingga hubungan yang ditemukan tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab akibat. Pengukuran pelaksanaan skrining juga menggunakan laporan responden sehingga masih memungkinkan bias ingatan. Meski begitu, penelitian ini memberikan bukti praktis bagi puskesmas untuk memprioritaskan intervensi berbasis sikap dan akses dalam meningkatkan cakupan skrining PTM usia produktif.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan skrining PTM pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Desa Binjai. Analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor paling dominan, diikuti akses pelayanan kesehatan. Responden dengan sikap positif memiliki peluang 11,542 kali untuk melaksanakan skrining PTM, sedangkan responden dengan akses pelayanan baik memiliki peluang 3,355 kali untuk melaksanakan skrining.

Puskesmas perlu memperkuat edukasi yang membentuk sikap positif terhadap skrining PTM, menyediakan jam layanan yang lebih fleksibel, mengembangkan layanan skrining bergerak, memperluas informasi jadwal melalui kanal digital, dan melibatkan kader serta keluarga sebagai pengingat. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal atau wilayah penelitian lebih luas agar mampu menjelaskan perubahan perilaku skrining secara lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

[1] R. Kartini, Mengenal dan Pendekatan Epidemiologi PTM, vol. 7, no. 2. 2020.

[2] World Health Organization, Non-communicable diseases. Geneva: WHO, 2025.

[3] World Health Organization, Hypertension. Geneva: WHO, 2025.

[4] International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 11th ed. Brussels: IDF, 2025.

[5] World Health Organization, Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2025.

[6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes, 2018.

[7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

[8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.

[9] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. Medan: Dinas Kesehatan Sumut, 2023.

[10] R. Rosmiati, N. R. Haryana, H. Firmansyah, and M. E. Fransiari, "Non-Communicable Disease is Associated with Productivity Loss of Indonesian Urban Workers," 2025, doi: 10.4108/eai.17-9-2024.2353068.

[11] M. Pakpahan et al., Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: EGC, 2021.

[12] P. K. Akwaboah and M. Owusu, "Do People Screen for Non-Communicable Diseases? A Cross-Sectional Survey in a Peri-Urban Community in Ghana," vol. 5, no. 4, pp. 30-34, 2023.

[13] E. Legesse 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, vol. 30, p. 102040, 2022, doi: 10.1016/j.pmedr.2022.102040.

[14] A. Aulia, D. Sarli, and A. Rahmi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Kelurahan Sawahan Timur Kota Padang," vol. 8, no. 2, pp. 414-420, 2024.

[15] H. Lubis and Yusnaini, "Analisis Faktor-Faktor Terkait Akses Usia Produktif (15-64 Tahun)," Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, vol. 1, no. 2, pp. 139-153, 2023, doi: 10.55606/anestesi.v1i2.426.

[16] D. Nunci, C. R. Nayoan, and M. M. D. W., "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Upaya Skrining Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Siso," Kesehatan dan Teknologi Medis, vol. 9, no. 2, 2025.

[17] R. Rusmiati, W. Hidayat, and E. Silitongga, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah," Journal of Healthcare Technology and Medicine, vol. 7, no. 2, pp. 1625-1638, 2022.

[18] M. A. R. Firdaus, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat dalam Mengikuti Skrining Mentari Sehat Nusantara pada Pasien di Puskesmas Sekaran," Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 18, no. 2, pp. 181-192, 2025.

[19] J. F. Levesque, M. F. Harris, and G. Russell, "Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations," International Journal for Equity in Health, vol. 12, p. 18, 2013, doi: 10.1186/1475-9276-12-18.

[20] T. Siswati, H. S. Kasjono, and Y. Olfah, "Posbindu PTM: The Key of Early Detection and Decreasing Prevalence of Non-Communicable Diseases in Indonesia," Iranian Journal of Public Health, vol. 51, no. 7, pp. 1683-1684, 2022, doi: 10.18502/ijph.v51i7.10105.

[21] E. R. S. Dela, W. C. W. S. Putri, P. C. D. Yuliyatni, and P. Aryani, "Faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong perbedaan perilaku skrining penyakit tidak menular di Kota Denpasar, Provinsi Bali," E-Jurnal Medika Udayana, vol. 12, no. 2, p. 43, 2023, doi: 10.24843/mu.2023.v12.i02.p09.

[22] D. Nurfadilah and A. Rizqi, "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian Skrining Usia Produktif (15-59 Tahun) dalam Pencegahan PTM di UPTD Puskesmas Kadugede Tahun 2024," PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 4, no. 1, pp. 30-36, 2025.

[23] Sirait, R. A., & Sinuhaji, R. S. Analisis Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Masyarakat di Puskesmas M. Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG). 2024;6(2). https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.2135.

[24] Siregar, T. A., Herlina, & Gurusinga, R. Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos Pembina Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG). 2025.