



Korelasi *Health Belief Model* terhadap *Willingness to Pay* Masyarakat untuk layanan skrining penyakit tidak menular

Novida Prima Wijayanti¹, Emah Marhamah¹, Lis Nurhayati¹, Siswanto¹, Nadiatulhikmah Ayu Rizqi Pratama¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Bhakti Nusantara Magelang, Magelang, Jawa Tengah

✉ novidaprima@gmail.com

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.383>

Abstrak

Latar belakang: Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan upaya deteksi dini melalui kegiatan skrining. Keberhasilan pelaksanaan skrining PTM di masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan, tetapi juga persepsi kesehatan dan kesediaan masyarakat membayar layanan tersebut. **Tujuan:** *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskan persepsi individu dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan, sedangkan *willingness to pay* (WTP) menggambarkan kesediaan masyarakat mengeluarkan sejumlah biaya untuk memperoleh layanan kesehatan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan HBM dengan WTP terhadap layanan PTM pada kegiatan *Car Free Day*. **Metode:** Studi dilakukan dengan desain kuantitatif pendekatan cross sectional. Responden merupakan masyarakat yang datang ke *car free day* dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data HBM dan WTP dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan analisis spearman. **Hasil:** Hasil menunjukkan terdapat hubungan positif antara persepsi HBM yaitu faktor *Perceived Benefit* ($r = 0,707$), diikuti oleh *Cues to Action* ($r = 0,659$) dan *Self-Efficacy* ($r = 0,413$) terhadap WTP pada layanan skrining PTM. **Simpulan:** Temuan penelitian menunjukkan bahwa persepsi *Perceived Benefit*, *Cues to Action*, dan *Self-Efficacy* berhubungan positif dengan *willingness to pay* masyarakat terhadap layanan skrining penyakit tidak menular. Penguatan ketiga aspek tersebut dapat menjadi bagian dari strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan kesediaan masyarakat membayar dan mendorong pemanfaatan layanan skrining penyakit tidak menular.

Kata Kunci: *Car Free Day*; *Health Belief Model*; skrining; penyakit tidak menular; *willingness to pay*

Abstract

Background: Non-communicable diseases (NCDs) are major health problems that require early detection efforts through screening activities. The successful implementation of NCD screening in the community is influenced not only by the availability of services but also by health perceptions and the community's willingness to pay for such services. **Objective:** The *Health Belief Model* (HBM) can be used to explain individual perceptions in making decisions related to health behaviors, while *willingness to pay* (WTP) reflects an individual's willingness to pay a certain amount of money to obtain health services. This study aimed to determine the relationship between HBM and WTP for NCD screening services provided during *Car Free Day* activities. **Methods:** This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. The respondents were members of the community attending *Car Free Day* who met the study inclusion criteria. HBM and WTP data were collected using questionnaires that had been tested for validity and reliability. The data were then analyzed using univariate and bivariate analyses with Spearman's correlation test. **Results:** The results showed positive relationships between the HBM perceptions and WTP for NCD screening services, particularly *Perceived Benefit* ($r = 0.707$), followed by *Cues to Action* ($r = 0.659$) and *Self-Efficacy* ($r = 0.413$). **Conclusion:** These findings indicate that strengthening perceived benefits, cues to

action, and self-efficacy related to NCD screening may contribute to increasing the community's willingness to pay for NCD screening services. Integrating these factors into health promotion strategies may help encourage greater utilization of NCD screening services.

Keywords: *Car Free Day; Health Belief Model; screening; non-communicable diseases; willingness to pay.*

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan. Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian dan beban penyakit di dunia, termasuk di Indonesia. Transisi epidemiologi yang ditandai dengan perubahan pola hidup masyarakat, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, konsumsi rokok, dan peningkatan angka obesitas, menyebabkan prevalensi PTM terus meningkat. Selain berdampak terhadap kualitas hidup masyarakat, PTM juga menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi individu, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan karena membutuhkan pengobatan jangka panjang dan berbiaya tinggi (Yarmaliza dan Zakiyuddin, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 43 juta orang meninggal akibat PTM, yang setara dengan sekitar 75% dari seluruh kematian non-pandemi di dunia. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbesar dengan lebih dari 19 juta kematian setiap tahun, diikuti oleh kanker sekitar 10 juta kematian, penyakit pernapasan kronis sekitar 4 juta kematian, dan diabetes sekitar 1,6 juta kematian. Selain itu, sekitar 18 juta kematian akibat PTM terjadi secara prematur pada kelompok usia 30–70 tahun, dan lebih dari 80% di antaranya terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kondisi ini menunjukkan bahwa PTM masih menjadi tantangan besar Indonesia juga menghadapi peningkatan beban penyakit tidak menular sebagai dampak transisi epidemiologi dan perubahan gaya hidup masyarakat (Aghniya dan Prasetyowati, 2024).

Upaya pengendalian PTM tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada deteksi dini melalui kegiatan skrining kesehatan. Skrining merupakan proses identifikasi penyakit atau faktor risiko pada individu yang belum menunjukkan gejala klinis, sehingga memungkinkan penanganan dilakukan lebih awal. Deteksi dini melalui skrining dapat meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan, memperlambat progresivitas penyakit, mencegah terjadinya komplikasi, serta menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PTM (Mardiyah dkk, 2023).

Salah satu inovasi pelayanan skrining PTM yang semakin berkembang antara lain penyelenggaraan layanan kesehatan pada kegiatan *Car Free Day* (CFD). Kegiatan CFD menjadi ruang publik yang mempertemukan masyarakat dari berbagai kelompok usia dalam suasana yang mendukung gaya hidup sehat. Pelaksanaan skrining PTM pada kegiatan CFD dinilai mampu meningkatkan aksesibilitas layanan karena masyarakat dapat memperoleh pemeriksaan kesehatan secara mudah tanpa harus mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu teori yang banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan yaitu *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan bahwa keputusan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi terhadap manfaat

tindakan (*perceived benefits*), persepsi terhadap hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), serta keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*). Dalam konteks skrining PTM, individu yang merasa dirinya berisiko mengalami PTM, memahami dampak serius penyakit, serta meyakini manfaat pemeriksaan kesehatan cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk mengikuti skrining, termasuk kemungkinan lebih bersedia mengeluarkan biaya untuk memperoleh layanan tersebut (Priyo dan Priyanto, 2018).

Hasil penelitian Iqbal dkk (2023) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar (*Willingness to pay*) iuran Program JKN Pada Pekerja didapatkan hasil bahwa pengaruh pengetahuan, Riwayat penyakit dan mutu pelayanan Kesehatan ada hubungan dengan kemauan pekerja sector informal di Kota Jakarta Timur membayar iuran program JKN.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang memengaruhi *Willingness to Pay* masyarakat terhadap layanan skrining penyakit tidak menular pada kegiatan *Car Free Day* berdasarkan *Health Belief Model*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining PTM, sehingga dapat menjadi dasar bagi pemerintah, penyedia layanan kesehatan, maupun pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan pembiayaan, strategi peningkatan partisipasi masyarakat, serta pengembangan layanan skrining PTM yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Metode

Metode yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pengunjung "*Car Free Day*" yang diselenggarakan di Lapangan Rindam Diponegoro Magelang yang melakukan pemeriksaan di stand Promosi Sipenmaru dan pemeriksaan kesehatan STIKes Karya Bhakti Nusantara Magelang pada tanggal 19 Juli 2026 sebanyak 50 orang. Sampel dipilih menggunakan *convenience sampling* pada kegiatan *Car Free Day*, pengunjung yang secara sukarela mendatangi stand kesehatan dan berkeinginan melakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, kolesterol dan tekanan darah). Kriteria inklusi yang digunakan adalah pengunjung *Car Free Day* Rindam yang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan dan dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia mengikuti penelitian, sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 50 orang.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner BHM dengan pilihan jawaban skala likert yang terdiri dari 6 komponen yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barriers*, *Cues to Action*, *Self-Efficacy* sejumlah 30 soal dan kuesioner WTP yang terdiri dari alasan keinginan melakukan skrining kesehatan dan jumlah pembayaran yang diinginkan oleh responden. Seluruh kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai r hitung $>0,361$ dan Cronbach alpha $>0,61$ (0,744). Penelitian telah mendapatkan izin etik dari institusi STIKes Karya Bhakti Nusantara Magelang dengan nomor 409/STIKes-KBN/A.PN/VIII/2026.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa dari 50 peserta, dapat diketahui jenis kelamin didominasi perempuan sejumlah 36 responden (72%) dan pada kategori laki-laki sejumlah 14 responden (28%). Kategori usia didominasi pada kategori dewasa (19-59 tahun) sejumlah

37 responden (74%), pada kategori lansia (>60) sejumlah 13 responden (26%). Pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan jenjang perguruan tinggi sejumlah 21 responden (42%), pada tingkat SMA sejumlah 17 responden (34%), pada tingkat SMP sejumlah 7 responden (14%) dan tingkat SD sejumlah 5 responden (10%). Mayoritas pendapatan paling banyak adalah sejumlah Rp 2.000.000,00 - Rp 4.000.000,00 sebanyak 23 responden (46%), dan pendapatan dengan responden paling sedikit adalah pendapatan sejumlah Rp 6.000.000,00 sebanyak 3 responden. Jumlah nominal WTP paling banyak dipilih adalah Rp 20.000,00 untuk pemeriksaan skrining lengkap (asam urat, kolesterol dan gula darah) yang dipilih responden. Berdasarkan hasil kuesioner alasan responden paling banyak bersedia membayar adalah sesuai dengan kondisi perekonomian.

Tingginya proporsi perempuan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh kecenderungan perempuan yang lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki. Perempuan umumnya lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan, mengikuti kegiatan promotif dan preventif, serta lebih memperhatikan kondisi kesehatannya maupun kesehatan anggota keluarganya. Sebaliknya, laki-laki cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika telah mengalami keluhan atau gejala penyakit sehingga partisipasinya dalam kegiatan skrining lebih rendah (Notoatmodjo, 2020).

Sesuai perspektif *Health Belief Model* (HBM), perempuan cenderung memiliki *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dan *perceived benefit* (persepsi manfaat) yang lebih tinggi terhadap skrining kesehatan. Mereka lebih meyakini bahwa deteksi dini dapat mencegah komplikasi penyakit sehingga lebih bersedia mengikuti skrining maupun mengeluarkan biaya (WTP) apabila layanan tersebut dianggap bermanfaat (Champion & Skinner, 2021). Perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan layanan skrining dan pelayanan kesehatan preventif dibandingkan laki-laki. Kondisi ini antara lain dikaitkan dengan kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah dan gejala kesehatan serta kecenderungan perempuan untuk lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Dore, et al., 2024).

Dominasi kelompok usia dewasa menunjukkan bahwa kegiatan *Car Free Day* lebih banyak diikuti oleh masyarakat usia produktif yang memiliki mobilitas tinggi dan mulai menyadari pentingnya menjaga kesehatan melalui deteksi dini penyakit tidak menular. Pada usia dewasa mulai terjadi peningkatan faktor risiko PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, maupun obesitas akibat pola hidup yang kurang sehat. Oleh karena itu, kelompok usia ini merupakan sasaran yang tepat dalam program skrining PTM (Notoatmodjo, 2020).

Menurut teori *Health Belief Model*, bertambahnya usia dapat meningkatkan *perceived susceptibility* terhadap penyakit kronis. Individu usia dewasa umumnya mulai menyadari bahwa risiko penyakit meningkat seiring bertambahnya umur sehingga terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan, termasuk mengikuti skrining kesehatan. Selain itu, usia dewasa biasanya telah memiliki kemampuan mengambil keputusan secara mandiri terkait pengeluaran kesehatan sehingga dapat memengaruhi willingness to pay terhadap layanan skrining (Champion & Skinner, 2021).

Penelitian Prihantini et al. (2022) dan Nurfadhilah & Rizqi (2025) menunjukkan bahwa usia dewasa memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam mengikuti program deteksi dini PTM dibandingkan usia yang lebih muda karena mulai menyadari pentingnya pencegahan penyakit kronis, hasil tersebut mendukung temuan pada penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n=50)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
A	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	28
	Perempuan	36	72
B	Usia		
	Dewasa (19-59 tahun)	37	74
	Lansia (>60 tahun)	13	26
C	Pendidikan		
	SD	5	10
	SMP	7	14
	SMA	17	34
	Perguruan Tinggi	21	42
D	Pendapatan (Rupiah)		
	< 2.000.000	17	34
	2.000.000-4.000.000	23	46
	4.000.000-6.000.000	7	14
	>6.000.000	3	6
E	Nominal <i>Willingness to Pay</i>		
	Rp 5.000	7	14
	Rp 10.000	6	12
	Rp 15.000	4	8
	Rp 20.000	16	32
	Rp 25.000	6	12
	Rp 30.000	9	18
	>Rp 30.001	2	4

Sumber: Data Primer (2026)

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan maupun kesediaan untuk membayar (*willingness to pay*). Responden dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan finansial yang lebih baik sehingga tidak terlalu terbebani oleh biaya skrining kesehatan. Sebaliknya, responden dengan pendapatan yang lebih rendah cenderung mempertimbangkan biaya sebagai hambatan (*perceived barriers*) sebelum memutuskan memanfaatkan layanan Kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Dalam teori *Health Belief Model*, hambatan finansial merupakan salah satu komponen penting yang dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit. Meskipun individu memiliki persepsi bahwa dirinya berisiko mengalami penyakit (*perceived susceptibility*) dan memahami manfaat skrining (*perceived benefit*), keterbatasan ekonomi dapat mengurangi kemauan untuk membayar layanan kesehatan (Champion & Skinner, 2021).

Penelitian Putri et al. (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berhubungan signifikan dengan *willingness to pay* terhadap pelayanan kesehatan preventif. Individu dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki kesediaan membayar yang lebih besar karena menganggap biaya skrining sebagai investasi untuk menjaga kesehatan di masa depan.

Pada teori *Health Belief Model* (HBM), kesediaan membayar dapat dipengaruhi oleh beberapa konstruk. Individu yang merasa dirinya berisiko mengalami penyakit tidak menular (*perceived susceptibility*), memahami dampak serius dari penyakit tersebut

(*perceived severity*), serta meyakini bahwa skrining memberikan manfaat untuk mendeteksi penyakit secara dini (*perceived benefits*), cenderung memiliki kemauan yang lebih besar untuk membayar layanan skrining. Sebaliknya, apabila biaya dianggap terlalu tinggi (*perceived barriers*), maka kemauan membayar dapat menurun meskipun individu menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan (Champion & Skinner, 2021).

Temuan bahwa alasan terbesar responden adalah kesesuaian dengan tingkat perekonomian menunjukkan bahwa faktor ekonomi masih menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan preventif. Masyarakat akan lebih bersedia membayar apabila biaya yang ditetapkan dianggap terjangkau dan sebanding dengan manfaat yang diperoleh. Oleh karena itu, penentuan tarif skrining kesehatan sebaiknya mempertimbangkan daya beli masyarakat agar layanan tetap dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Notoatmodjo, 2020).

Hasil studi ini sejalan dengan Rochmanov et al. (2025) dalam *systematic review* yang menyimpulkan bahwa pendapatan, persepsi manfaat layanan, serta biaya pelayanan merupakan faktor-faktor yang paling sering memengaruhi *willingness to pay* terhadap program skrining penyakit. Selain itu, penelitian Wirawan dkk. (2021) menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan persepsi hambatan (*perceived barriers*) berhubungan dengan perilaku pemanfaatan skrining kesehatan.

2. Analisis Korelasi Hubungan *Health Belief Model* dengan *Wilingness to Pay* Masyarakat pada Layanan Skrining Penyakit Tidak Menular dalam Kegiatan *Car Free Day*

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada peserta skrining kesehatan yang mencakup pemeriksaan skrining penyakit tidak menular (hipertensi, kolesterol, asam urat, dan gula darah) pada kegiatan *Car Free Day* (CFD) mengenai korelasi Persepsi HBM terhadap WTP menggunakan Uji *Spearman*. Uji *Spearman* adalah metode statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel numerik yang tidak berdistribusi normal atau tidak memiliki hubungan linier. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Uji Korelasi Spearman Hubungan HBM dengan WTP Masyarakat pada Layanan Skrining PTM

Variabel	N	Koefisien Korelasi (r)	Sig. (2-tailed) p-value
Perceived Susceptibility	50	0,129	0,373
Perceived Severity	50	0,201	0,162
Perceived Benefit	50	0,707	0,000
Perceived Barriers	50	0,056	0,701
Cues to Action	50	0,659	0,000
Self Efficacy	50	0,413	0,003

Sumber: Data Primer (2026)

a. Korelasi *Perceived Susceptibility* dengan WTP

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman-Rank pada Tabel 2. diketahui bahwa hubungan antara *Perceived Susceptibility* dengan WTP masyarakat pada layanan skrining penyakit tidak menular dalam kegiatan *Car Free Day* memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,129 dengan nilai p-value = 0,373 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Perceived Susceptibility* dengan

WTP. Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan arah hubungan positif yang sangat lemah, sehingga semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang belum tentu diikuti dengan meningkatnya kesediaan membayar layanan skrining penyakit tidak menular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Siahaan (2025) mengenai penerimaan vaksin booster COVID-19 di Bandar Lampung yang menemukan bahwa *perceived susceptibility* bukan merupakan prediktor utama WTP maupun penerimaan layanan kesehatan. Penelitian juga menemukan bahwa hanya 26,75% responden yang bersedia membayar untuk vaksin booster, dengan nilai rata-rata WTP sebesar Rp130.794 per dosis, sementara sebagian besar responden mengharapkan vaksin booster tetap diberikan secara gratis.

Penelitian mengenai perilaku SADARI di Indonesia oleh Kusumaningrum & Sari (2018) juga menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku deteksi dini. Mahasiswa kesehatan masyarakat akan melakukan SADARI jika merasa bahwa SADARI memiliki manfaat yang lebih dari hambatan serta memiliki rasa mampu untuk melakukan SADARI.

b. Korelasi *Perceived Severity* dengan WTP

Hubungan antara *Perceived Severity* dengan WTP memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,201 dengan nilai p -value = 0,162 ($p > 0,05$) (Tabel 2). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Perceived Severity* dengan *Willingness to Pay*. Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah, sehingga persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit belum terbukti berhubungan dengan kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining.

Artinya, meskipun responden memahami bahwa penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal maupun diabetes, persepsi tersebut belum cukup kuat untuk membuat masyarakat bersedia membayar layanan skrining. Kemungkinan hal ini terjadi karena sebagian besar responden belum pernah mengalami penyakit kronis sehingga tingkat ancaman yang dirasakan masih rendah. Selain itu, skrining dipandang sebagai pemeriksaan rutin yang belum dianggap sebagai kebutuhan mendesak.

Penelitian yang mendukung antara lain temuan ini sesuai dengan meta-analisis mengenai HBM pada perilaku skrining yang menunjukkan bahwa *perceived severity* sering kali bukan merupakan prediktor utama dibandingkan manfaat yang dirasakan maupun *cues to action* (Ritchie et al., 2021). Temuan penelitian ini juga didukung oleh Taflinger dan Sattler (2024) yang menyatakan bahwa *perceived severity* tidak menunjukkan pengaruh yang kuat terhadap keputusan individu dalam melakukan perilaku kesehatan preventif. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa persepsi mengenai beratnya suatu penyakit belum tentu mengubah perilaku apabila individu belum merasakan ancaman secara langsung atau belum melihat manfaat nyata dari tindakan pencegahan.

c. Korelasi *Perceived Benefit* dengan WTP

Hubungan *Perceived Benefit* dengan WTP memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,707 dengan nilai p -value = 0,000 ($p < 0,05$) (Tabel 2). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *Perceived Benefit* dengan

WTP. Koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif yang kuat, sehingga semakin tinggi persepsi masyarakat terhadap manfaat layanan skrining penyakit tidak menular, maka semakin tinggi pula kesediaan masyarakat untuk membayar layanan tersebut.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin besar manfaat yang dirasakan masyarakat terhadap layanan skrining, semakin tinggi pula kesediaan mereka untuk membayar layanan tersebut. Masyarakat menyadari bahwa pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat dapat membantu mengetahui kondisi kesehatan lebih awal sehingga dapat mencegah komplikasi yang lebih berat. Menurut Champion dan Skinner (2021), *perceived benefit* merupakan salah satu determinan utama perilaku pencegahan penyakit karena individu akan cenderung melakukan tindakan apabila manfaat yang diperoleh dianggap lebih besar daripada biaya yang harus dikeluarkan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Siahaan (2025) mengenai WTP vaksin *booster* COVID-19 yang menunjukkan bahwa *perceived benefit* merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesediaan masyarakat menerima layanan kesehatan. Penelitian Syahputri dan Aprianingsih (2015) juga menemukan bahwa persepsi manfaat menjadi faktor penting dalam meningkatkan WTP masyarakat terhadap produk yang mendukung kesehatan. Dengan demikian, peningkatan edukasi mengenai manfaat skrining PTM menjadi strategi penting untuk meningkatkan kesediaan masyarakat membayar layanan skrining di masa mendatang.

d. Korelasi *Perceived Barriers* dengan WTP

Hubungan antara *Perceived Barriers* dengan WTP memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,056 dengan nilai p -value = 0,701 ($p > 0,05$) (Tabel 2). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Perceived Barriers* dengan WTP. Koefisien korelasi yang sangat kecil menunjukkan hubungan positif yang sangat lemah, sehingga persepsi mengenai hambatan yang dirasakan masyarakat tidak berhubungan dengan kesediaan mereka untuk membayar layanan skrining penyakit tidak menular.

Kemungkinan kondisi ini dipengaruhi oleh pelaksanaan skrining di *Car Free Day* yang mudah dijangkau, cepat, dan tidak memerlukan prosedur yang rumit sehingga hambatan yang dirasakan responden relatif rendah. Hasil ini sejalan dengan Ritchie et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengaruh *perceived barriers* terhadap perilaku skrining tidak selalu signifikan. Pada beberapa konteks pelayanan kesehatan preventif, keputusan individu lebih dipengaruhi oleh persepsi manfaat, keyakinan diri, dan adanya dorongan untuk bertindak dibandingkan hambatan yang dirasakan. Namun, berbeda dengan Al-Ani et al. (2024) yang menemukan bahwa *perceived barriers* berpengaruh signifikan terhadap partisipasi dalam skrining kanker serviks. Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh karakteristik layanan yang diteliti.

Skrining penyakit tidak menular pada kegiatan *Car Free Day* relatif mudah diakses, tidak membutuhkan prosedur yang kompleks, dan dilaksanakan di ruang terbuka sehingga hambatan yang dirasakan masyarakat menjadi lebih rendah dibandingkan skrining kanker serviks yang memerlukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

e. Korelasi *Cues to Action* dengan WTP

Hubungan antara *Cues to Action* dengan WTP memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,659 dengan nilai p -value = 0,000 ($p < 0,05$) (Tabel 2). Hasil tersebut

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Cues to Action* dengan WTP. Koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif yang kuat, sehingga semakin tinggi dorongan atau isyarat untuk bertindak yang diterima masyarakat, maka semakin tinggi pula kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining penyakit tidak menular.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya dorongan dari luar maupun dari dalam diri, seperti ajakan tenaga kesehatan, keluarga, teman, media sosial, penyuluhan kesehatan, ataupun pengalaman melihat anggota keluarga menderita penyakit tidak menular dapat meningkatkan kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining.

Dalam teori HBM, *cues to action* merupakan pemicu yang mengubah niat menjadi tindakan nyata. Tanpa adanya stimulus tersebut, seseorang yang telah mengetahui manfaat skrining belum tentu akan melakukan pemeriksaan.

Hasil ini sejalan dengan Ritchie et al. (2021) yang menyatakan bahwa *cues to action* merupakan salah satu prediktor terkuat dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada program skrining kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan, keluarga, maupun media kesehatan mampu meningkatkan motivasi individu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini. Berbeda dengan hasil ini, Taflinger dan Sattler (2024) menjelaskan bahwa pengaruh *cues to action* dapat menurun pada individu yang telah memiliki motivasi intrinsik dan kesadaran kesehatan yang tinggi. Pada kondisi tersebut, keputusan melakukan tindakan kesehatan lebih dipengaruhi oleh keyakinan dan pengalaman pribadi daripada stimulus dari lingkungan.

f. Korelasi *Self Efficacy* dengan WTP

Hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Willingness to Pay* memperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,413 dengan nilai p -value = 0,003 ($p < 0,05$) (Tabel 2). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan *Willingness to Pay*. Koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang, sehingga semakin tinggi keyakinan masyarakat terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kesehatan, maka semakin tinggi pula kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining penyakit tidak menular.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi keyakinan masyarakat terhadap kemampuannya untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan, memahami hasil pemeriksaan, dan mengambil keputusan terkait kesehatannya, maka semakin tinggi pula kesediaan mereka untuk membayar layanan skrining.

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* memengaruhi pilihan perilaku, tingkat usaha, dan ketekunan seseorang dalam menghadapi suatu tindakan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi akan lebih yakin mengambil keputusan meskipun harus mengeluarkan biaya atau menghadapi tantangan. Dalam HBM, *self-efficacy* menjadi faktor penting yang menentukan apakah seseorang akan melaksanakan perilaku kesehatan.

Analisis ini sejalan dengan Al-Ani et al. (2024) yang menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu konstruk *Health Belief Model* yang berhubungan signifikan dengan keikutsertaan dalam program skrining. Individu yang yakin mampu menjalani pemeriksaan dan memahami manfaat skrining memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Namun, hasil ini berbeda dengan Kim et al. (2023) yang menemukan bahwa *self-efficacy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pemeriksaan kesehatan setelah mempertimbangkan faktor akses

pelayanan dan kondisi sosial ekonomi. Perbedaan tersebut diduga karena keputusan memanfaatkan layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh keyakinan individu, tetapi juga oleh kemampuan ekonomi dan kemudahan memperoleh layanan.

Kesimpulan

Keseluruhan enam faktor *Health Belief Model*, faktor yang memiliki hubungan paling kuat dengan *willingness to pay* adalah *Perceived Benefit* ($r = 0,707$), diikuti oleh *Cues to Action* ($r = 0,659$) dan *Self-Efficacy* ($r = 0,413$). Hal ini menunjukkan bahwa kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining penyakit tidak menular lebih dipengaruhi oleh persepsi manfaat yang diperoleh, adanya dorongan untuk bertindak, dan keyakinan terhadap kemampuan diri dibandingkan persepsi kerentanan, keparahan penyakit, maupun hambatan yang dirasakan. Tenaga kesehatan, institusi pendidikan maupun pemangku kebijakan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai manfaat skrining penyakit tidak menular melalui penyuluhan, media sosial, maupun edukasi langsung kepada masyarakat. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan sebagai pemberi edukasi dan motivasi perlu ditingkatkan karena terbukti bahwa *cues to action* memiliki hubungan yang kuat dengan kesediaan masyarakat untuk membayar layanan skrining. Edukasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada risiko penyakit, tetapi juga pada manfaat nyata skrining secara berkala yang diperoleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan *perceived benefit* dan *self-efficacy* dalam memanfaatkan layanan skrining.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan studi ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada STIKes Karya Bhakti Nusantara Magelang atas dukungan institusional selama proses penyusunan artikel, serta kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- Aghniya, R., & Prasetyowati, P. (2024). Deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular melalui aktivitas fisik, edukasi dan promosi kesehatan di UPTD Yosomulyo Kota Metro. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(6), 408-413. <https://doi.org/10.59837/tpmh3j73>
- Al-Ani, A., Hammouri, M., Sultan, H., Al-Huneidy, L., Mansour, A., & Al-Hussaini, M. (2024). Factors affecting cervical screening using the Health Belief Model during the last decade: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 33(1), e6275. <https://doi.org/10.1002/pon.6275>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2021). *The Health Belief Model*. Dalam K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (6th ed.). Jossey-Bass. <https://sl1nk.com/mkdpurg>
- Dore, E. C., Shrivastava, S., & Homan, P. (2024). Structural sexism and preventive health care use in the United States. *American Sociological Review*, 89(1). <https://doi.org/10.1177/00221465231194043>
- Iqbal, M., Yeni, R., & Kusumastuti, I. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Jakarta Timur Tahun 2023: Factors Influencing Willingness to Pay National Health Insurance Program Contributions for Informal Sector Workers in East

- Jakarta City in 2023. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 3(03), 87-96. <https://doi.org/10.54402/isjmhs.v3i03.596>
- Kim Piew Lai, K. P., Chong, S. C., & Lin, B. (2023). *How older adults' health beliefs affect intention to perform COVID-19 self-examination: A reasoned action approach*. *Health Services Management Research*, 42(5). <https://doi.org/10.3233/HSM-220134>
- Kusumaningrum, T. A. I., & Sari, N. K. (2018). Aplikasi *Health Belief Model* pada perilaku mahasiswi kesehatan masyarakat dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 1–11. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7595>
- Mardiyah, A., Mareti, S., Azmy, R. A., Zulkifli, Z., & Maktum, U. (2023). Pendampingan kader dalam deteksi dini dan edukasi CERDIK sebagai upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM). *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 446-454. <https://doi.org/10.37478/abdika.v3i4.3258>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Buku ini membahas teori-teori perilaku kesehatan, termasuk Health Belief Model.
- Nurfadilah, D., & Rizqi, A. (2025). *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*. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1). <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i1.1041>
- Priyo, P., & Priyanto, S. (2018). Efektifitas Penerapan Health Belief Model terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs). *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 88-105. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2447>
- Prihanti, G. S., Wilyani, D., Isnaini, F., Ailani, A. F., Humaira, A. A., Kurniawan, I. K., Rahayu, K. P., Hadiyanti, L. A., & Santoso, S. R. (2022). *Community Awareness for Screening Non-Communicable Diseases*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2). <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i2.35039>
- Putri, D., dkk. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan willingness to pay pelayanan kesehatan preventif. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Ritchie, D., Van den Broucke, S., & Van Hal, G. (2021). The health belief model and theory of planned behavior applied to mammography screening: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, 38(3), 482–492. <https://doi.org/10.1111/phn.12842>
- Rochmanov, J., Kristina, S. A., & Yasin, N. M. (2025). Factor influencing willingness to pay for prediabetes screening and prevention program: A systematic review. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 15(2), 99–109. <https://doi.org/10.22146/jmpf.95004>
- Siahaan, G. A. T. (2025). Analisis penerimaan vaksin booster COVID-19 berdasarkan *Health Belief Model* dan *Willingness to Pay* di Kota Bandar Lampung. *JFL: Jurnal Farmasi Lampung*, 14(2). <https://doi.org/10.37090/qfvd7877>
- Syahputri, N., & Aprianingsih, A. (2015). *Willingness to Pay Towards Healthier Bakery Product: Application of Health Belief Model*. *Journal of Business and Management*, 4(5), 552–560.
- Taflinger, S., & Sattler, S. (2024). A situational test of the Health Belief Model: How perceived susceptibility mediates the effects of the environment on behavioral intentions. *Social Science & Medicine*, 346, 116715. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116715>
- Wirawan, G. B. S., Wisnawa, A. D. F., Laksmi Dewi, N. L. P. M., Dharmayanti, N. M. S., & Kartika Sari, A. (2021). Determinan perilaku skrining (screening) diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat I dan II dalam kerangka Health Belief Model. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(6), 88–96. <https://doi.org/10.24843/MU.2021.V10.i6.P17>
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan dini terhadap penyakit tidak menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 93-100. <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.794>