

INTISARI

Latar Belakang: Pencegahan penyakit tidak menular menjadi salah satu indikator SDGs 2030. Universitas Gadjah Mada melalui Gadjah Mada Medical Center mengadakan *medical check up* gratis untuk pegawainya rutin setiap setahun sekali. *Medical check up* ini bertujuan untuk mengevaluasi kesehatan pegawai Universitas Gadjah Mada agar dapat bekerja secara optimal. Dalam pelaksanaan *medical check up*, jumlah kunjungan pegawai hanya mencapai 49,8% yaitu 1.777 dari 3.565 pegawai yang ditargetkan. Oleh karena itu, pelaksanaan layanan *medical check up* untuk pegawai Universitas Gadjah Mada dirasa masih kurang maksimal.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran intensi pegawai Universitas Gadjah Mada menggunakan layanan *medical check up* di Gadjah Mada Medical Center.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada pegawai Universitas Gadjah Mada dengan area kerja Klaster Kedokteran-Kesehatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposif sampling. Jumlah responden penelitian mencapai 97 responden. Data diambil menggunakan instrumen *MCU Intention Scale*. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan tematik sederhana.

Hasil: Seluruh responden memiliki intensi tinggi dengan rata-rata total skor 4,33 ($SD \pm 0,43$). Domain sikap memiliki nilai rata-rata yang paling tinggi yaitu 4,54 ($SD \pm 0,45$) diikuti domain PBC yaitu 4,26 ($SD \pm 0,58$). Sedangkan domain nilai subjektif memiliki nilai rata-rata paling rendah yaitu 4,20 ($SD \pm 0,54$).

Kesimpulan: Seluruh responden memiliki intensi tinggi terhadap layanan *medical check-up* di Gadjah Mada Medical Center.

Kata Kunci: Gadjah Mada Medical Center, intensi, *medical check-up*, *theory of planned behavior*

ABSTRACT

Background: Prevention of non-communicable diseases is one of the indicators for SDGs 2030. Gadjah Mada University through the Gadjah Mada Medical Center holds free medical check-up for its employees regularly once a year. This medical check-up aims to evaluate the health of the employees so their performance remains optimal. In the implementation, amount of employee visits only reached 49,8%, namely 1.777 of the 3.565 targeted employees. Therefore, the implementation of medical check-up services for employees doesn't running optimally.

Research Objectives: To identify the description of intentions of Gadjah Mada University's employees to use medical check up services at Gadjah Mada Medical Center.

Method: Descriptive quantitative with cross sectional design research. The research was conducted on Gadjah Mada University's employees that work at medical cluster. Sampling that used in this research was purposive sampling technique. The number of respondents was 97 respondents. Data were taken using MCU Intention scale instrument. The research applied univariate and simple thematic data analysis.

Result: All respondents had high intentions with an average total score 4,33 ($SD \pm 0,43$). The attitude domain has the highest average value of 4,54 ($SD \pm 0,45$) followed by the Perceived Behavioral Control (PBC) domain of 4,26 ($SD \pm 0,58$). While the subjective domain has the lowest average value of 4,20 ($SD \pm 0,54$).

Conclusions: All respondents had high intention of medical check-up service in Gadjah Mada Medical Center.

Keywords: Gadjah Mada Medical Center, intention, medical check-up, theory of planned behavior

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang dan perkembangan penyakitnya lambat atau kronis (Permenkes, 2015). PTM dapat diakibatkan oleh pola hidup sehat yang tidak dijalankan dengan baik (Indriyawati et al, 2018). Masyarakat melakukan antisipasi terhadap penyakit menular namun sering mengabaikan perilaku yang berdampak pada PTM yang juga dapat memicu kematian (Antara, 2017 dalam Indriyawati et al, 2018).

Pada tahun 2016, PTM mengakibatkan kematian 36 juta jiwa pertahun di dunia. Negara berpenghasilan menengah dan rendah memiliki tingkat kematian akibat PTM hingga 80%. Kematian yang disebabkan oleh PTM mencapai angka 73%, dengan 35% karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (WHO, 2018 dalam Kemenkes, 2019).

Tingginya kematian yang disebabkan karena PTM telah menjadi isu global. Hal tersebut menjadikan pencegahan PTM menjadi urgensi dan isu strategis dalam agenda SDGs 2030. Indikator tujuan SDGs mengenai PTM adalah mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat dari PTM pada tahun 2030, sehingga pencegahan PTM menjadi fokus banyak negara (Kemenkes, 2019).

Menurut hasil Riskesdas (2018) Sepuluh PTM tertinggi di Indonesia adalah asma (2,4%), kanker (1,8 per mil), stroke (10,9 per mil), penyakit ginjal (3,8 per mil), penyakit sendi (7,3%), diabetes melitus (2,0%), GDPT dan TGT (26,3% dan 30,8%) penyakit jantung (1,5%), hipertensi (8,4%), obesitas (21,8%). Menurut data yang diperoleh dari koordinator pelayanan *medical check up* (MCU) di Gadjah Mada Medical Center (GMC), hasil MCU menunjukkan bahwa 1207 pegawai Universitas Gadjah Mada (UGM) memiliki status kesehatan yang baik dan 202 berstatus kesehatan waspada. Data tersebut juga menunjukkan bahwa pegawai UGM mengalami hipertensi (211 orang), glukosa darah yang tinggi (167 orang), dan kolesterol tinggi (488 orang). Pengendalian tingginya angka PTM dapat dilakukan dengan cek kesehatan rutin berkaitan dengan faktor risiko PTM, menghindari asap rokok dan polusi lain, melakukan aktifitas fisik, menjaga diet seimbang, cukup istirahat, dan mengelola stress (Kemenkes, 2019).

Salah satu bentuk pengecekan kesehatan berkaitan dengan faktor risiko penyakit tidak menular adalah MCU. Manfaat utama MCU yaitu mendeteksi sedini mungkin adanya gangguan kesehatan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengobatan selanjutnya (Sulistya, 2012). MCU juga dapat mendeteksi penyakit *asymptomatic* atau tidak menimbulkan gejala pada tubuh sehingga MCU dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat PTM (Usman et al, 2016).

Pelayanan MCU dapat diperoleh di rumah sakit, klinik kesehatan, puskesmas, dan posbindu (Kemenkes, 2019). Selain itu, Pasal 165 ayat 1 Undang-undang Kesehatan RI No 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan bagi tenaga kerja. puskesmas, Berdasarkan hal tersebut, pengelola tempat kerja bekerja sama dengan instansi kesehatan wajib melakukan MCU sebagai bentuk upaya pencegahan penyakit kepada pegawainya.

Menurut Surat Edaran Rektor Universitas Gadjah Mada Nomor 10943/UNI.P.IV/SDM/PR/2018 tentang Pemeriksaan Kesehatan Bagi Dosen dan Tenaga Kependidikan di Lingkungan Universitas Gadjah Mada, Layanan MCU untuk pegawai UGM yang berusia minimal 35 tahun hingga 50 tahun disediakan gratis di GMC. Layanan ini hadir sejak dies natalis UGM ke-57 yaitu pada tahun 2006 (Satria, 2019). Layanan ini juga merupakan salah satu pendukung UGM sebagai *Health Promoting University*. Tujuan hadirnya MCU untuk pegawai UGM adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dengan tubuh yang sehat maka kinerja pegawai juga akan maksimal dan produktifitasnya juga lebih baik (Humas UGM, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai koordinator layanan MCU di GMC, didapatkan data bahwa pada periode Januari-Desember 2019, GMC menargetkan 1137 pendidik

untuk layanan MCU pada tahun 2019, namun hanya 580 orang (51.01%). Sedangkan untuk tenaga kependidikan dari 2428 orang yang ditargetkan hanya 1197 orang (49.30%) yang datang memenuhi undangan.

Teori yang berkembang menyebutkan bahwa intensi atau keinginan, akan mendorong seseorang mengambil suatu tindakan (Chandoko, 2011). Penelitian terdahulu dilakukan untuk mengevaluasi faktor yang paling dominan mempengaruhi intensi seseorang menggunakan layanan MCU. Penelitian dilakukan kepada 64 pengunjung yang belum pernah melakukan MCU di RS AHUW. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa, *Perceived Behavioral Control* (PBC) merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi intensi dibandingkan dengan variabel sikap dan norma subjektif (Chandoko, 2011).

Sejauh ini, belum ada evaluasi mengenai intensi pegawai UGM menggunakan layanan MCU di GMC. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui gambaran intensi pegawai UGM dalam melakukan layanan MCU di GMC. Intensi akan dilihat melalui aspek sikap, norma subjektif dan *perceived behavioral control* sesuai dengan teori Ajzen dan Fishbein tahun 1991.

Pandemi Covid-19 menyebabkan penelitian ini mempersempit populasi terjangkaunya. Penelitian dilakukan di Klaster Kedokteran-Kesehatan meliputi Fakultas Kedokteran, kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Fakultas Farmasi, dan Fakultas Kedokteran Gigi. Klaster

Kedokteran Kesehatan ini merupakan *pioneer* dalam bidang kesehatan. Menurut Wati et al (2017), pendidik kesehatan juga merupakan kelompok acuan dalam melakukan kegiatan kesehatan seperti MCU. Selain itu, fasilitas MCU gratis ini juga diperuntukan bagi tenaga kependidikan. Hal tersebut menjadikan penelitian ini berfokus untuk melihat gambaran intensi dari pendidik dan tenaga kependidikan di Klaster Kedokteran-Kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Tingginya PTM menjadikan MCU sebagai hal yang sangat penting. Hal ini dibuktikan dengan MCU menjadi salah satu indikator tujuan SDGs 2030, indikator terciptanya *Health Promoting University*, dan tujuan eksplisit dari Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada kenyataannya pelayanan MCU di GMC belum dimanfaatkan dengan optimal oleh pegawai UGM. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui intensi pegawai UGM melakukan MCU di GMC. Maka, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran intensi pegawai UGM dalam menggunakan layanan MCU di GMC?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat intensi pegawai UGM Klaster Kedokteran-Kesehatan dalam menggunakan layanan MCU di GMC.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Teoritis

Penelitian ini dihadapkan bermanfaat bagi GMC untuk bisa meningkatkan pelayanan dan efektifitas program MCU untuk pegawai UGM.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan penulis tentang gambaran intensi pegawai UGM dalam menggunakan layanan MCU di GMC.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat mendukung teori-teori ilmu pengetahuan yang telah ada sebelumnya dan menambah wawasan untuk menjadi *role model* perawat sebagai *health promotor*.

c. Bagi Gadjah Mada Medical Center

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi bagi GMC untuk meningkatkan pelayanan dalam pelaksanaan MCU.

d. Bagi Universitas Gadjah Mada

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan peninjauan ulang kebijakan mengenai MCU di UGM.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian yang sama dengan penelitian ini untuk menghindari plagiarisme. Keaslian penelitian disusun berdasarkan penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan tema penelitian meskipun ada perbedaan dalam variabel, populasi, jumlah sampel, jenis penelitian, metode penelitian ataupun analisis data yang digunakan. Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Chandoko (2011)	<i>Preceived Behavioral Control</i> merupakan Faktor Dominan yang Mempengaruhi Niat Menggunakan Layanan <i>Medical Check Up</i>	Instrumen penelitian yang digunakan yaitu <i>MCU intention scale</i> . Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> .	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>observational analytic</i> . Analisis data menggunakan <i>multiple linear regression</i> . Responden dalam penelitian ini adalah pengunjung berusia dewasa yang belum pernah melakukan MCU di RS AHUW. Sementara itu pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif sederhana dengan analisis univariat dan analisis tematik. Responden penelitian merupakan Pegawai Universitas Gadjah Mada yang bekerja di Klaster Kedokteran-Kesehatan.	Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara variabel sikap, norma subjektif, dan PBC dan variabel minat dengan nilai R sebesar 0.842. Hasil analisis linear berganda menunjukkan bahwa PBC merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi minat bagi pengunjung RS AHUW.

Tabel 1. Keaslian Penelitian (Lanjutan)

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Wati <i>et al</i> (2017)	Perilaku Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana	Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Topik yang diambil adalah mengenai <i>Medical check up</i> .	Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Responden penelitian ini adalah dosen Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Teknik Sampling yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> . Variabel yang diteliti adalah karakteristik sosiodemografis, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan adanya <i>cues to action</i> . Sementara pada penelitian ini analisis univariat dan analisis tematik. Responden penelitian merupakan Pegawai Universitas Gadjah Mada yang bekerja di Klaster Kedokteran-Kesehatan. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Variabel yang diteliti adalah sikap, norma subjektif, <i>perceived behavioral control</i> dan intensi.	Hasil penelitian ini menunjukkan 50,88% responden telah melakukan <i>medical check-up</i> . Pada analisis bivariat menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku <i>medical check-up</i> . Pada kelompok umur lansia awal diperoleh PR=1,65, pada profesi diperoleh PR=2,03 dan pada variabel penghasilan diperoleh PR=1,69. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan perilaku <i>medical check-up</i> . Pada persepsi kerentanan diperoleh PR=2,21 dan PR=1,62 pada variabel <i>cues to action</i> . Simpulan dari penelitian ini yaitu pendidik kesehatan sebagian besar telah melakukan <i>medical check-up</i> . Variabel kelompok umur lansia awal, profesi, penghasilan, persepsi kerentanan dan <i>cues to action</i> meningkatkan kemungkinan responden untuk melakukan <i>medical check-up</i> .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Penyakit Tidak Menular

a. Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM adalah salah satu masalah kesehatan dunia yang menyebabkan 71 persen kematian di dunia (WHO, 2018 dalam Kemenkes, 2019). PTM merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang dan perkembangan penyakitnya lambat atau kronis (Permenkes, 2015).

b. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut Irwan (2016), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Indonesia memiliki 30 jenis penyakit tidak menular yaitu hipertensi, diabetes, Asma Bronchial, osteoporosis, depresi, keracunan makanan/minuman, sariawan, rematik, stroke, kanker, maag, asam lambung, tukak lambung, obesitas, diabetes mellitus, glukoma, gagal ginjal, alzheimer, varises, keloid, usus buntu, varikokel, amandel, ambien, asam urat, kolesterol, migrain, vertigo, katarak, dan penyakit jiwa. Hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa sepuluh PTM tertinggi di Indonesia adalah; asma, kanker, stroke, penyakit ginjal, penyakit sendi, diabetes melitus, GDPT dan TGT, penyakit jantung, hipertensi dan obesitas.

c. Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular

Menurut Irwan (2016), faktor resiko PTM dikelompokkan berdasar dapat-tidaknya resiko itu berubah adalah (a) *Unchangeable Risk Factor* (tidak dapat diubah) contohnya usia, genetik (b) *Changeable Risk* (dapat diubah) contohnya kebiasaan merokok, olah raga, kebiasaan makan. PTM memiliki empat faktor risiko utama, yaitu (1) merokok; (2) konsumsi alkohol berlebihan; (3) pola makan yang buruk; dan (4) kurangnya aktivitas fisik (Warganegara & Nur, 2016). Gangguan kesehatan juga dapat timbul karena faktor makanan, pola hidup, atau pengaruh lingkungan (Lombogia *et al*, 2015).

d. Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyusun rencana pencegahan PTM dalam Rencana Aksi Strategis Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (RAN PP-PTM) 2015-2019 yang mempunyai 4 pilar strategis, yaitu: 1) Advokasi dan Kemitraan, 2) Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko, 3) Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan, 4) Surveilans, Monev dan Riset.

Menurut Irwan (2016) dalam buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, empat tingkatan pencegahan dalam epidemiologi penyakit tidak menular, yaitu:

1) Pencegahan Primodial

Upaya pengendalian faktor resiko agar penyakit tidak memiliki peluang untuk berkembang. Contohnya menciptakan

prakondisi masyarakat merasa rokok adalah kebiasaan yang tidak baik dan masyarakat sadar untuk tidak merokok.

2) Pencegahan Tingkat Pertama

- a) Promosi Kesehatan Masyarakat: kampanye kesadaran masyarakat, pendidikan kesehatan masyarakat
- b) Pencegahan Khusus: Pencegahan keterpaparan, pemberian kemopreventif

3) Pencegahan Tingkat Kedua

- a) Diagnosis dini, contohnya dengan *screening*
- b) Pengobatan, contohnya dengan kemoterapi atau pembedahan

4) Pencegahan Tingkat Ketiga atau rehabilitasi

Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes dan penyakit jantung sebenarnya dapat dideteksi secara dini sehingga masih banyak cara agar penyakit tersebut tidak timbul atau semakin parah (Lombogia et al, 2015). Untuk mendeteksi adanya penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan berupa MCU untuk mengetahui sedini mungkin masalah kesehatan yang ada di dalam tubuh (Sanover, 2017). Tindakan mencegah atau mengobati penyakit sebelum semakin parah akan lebih murah dan juga mudah (Lombogia et al, 2015).

2. *Medical Check Up* (MCU)

a. Pengertian *Medical Check Up*

MCU adalah salah satu bentuk pemeriksaan kesehatan lengkap untuk mengetahui status kesehatan seseorang. MCU juga biasa dikenal dengan evaluasi medis rutin, *annual physical*, *comprehensive medical exam*, *general health*, atau *preventive health examination* (Oguntoye et al, 2018).

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 47 menegaskan bahwa upaya kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan terpadu dan berkesinambungan. MCU merupakan bentuk upaya preventif untuk mencegah terjadinya PTM dan dianjurkan dilakukan secara rutin 6-12 bulan sekali (Oguntoye et al, 2018).

b. Tujuan *Medical Check Up*

Tujuan dari MCU adalah untuk mengevaluasi status kesehatan dari penyakit yang tidak menimbulkan gejala, untuk mendeteksi faktor resiko, dan untuk mengadakan konseling preventif serta intervensi (Oguntoye et al, 2018). MCU akan mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin serta memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengobatan lanjutan (Lombogia et al, 2015). Pendeteksian ini untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi sehingga akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dengan kondisi penyakit yang sama, selain itu juga akan meningkatkan kualitas hidup dan

kesejahteraan kesehatan bagi individu yang melakukan MCU (Lombogia et al, 2015; Oguntoye et al, 2018).

c. Manfaat melakukan *Medical Check Up*

Secara umum manfaat melakukan MCU bagi orang biasa dan pegawai tidak jauh berbeda. Prudential Indonesia (2017) menyebutkan bahwa manfaat MCU bagi pegawai adalah:

- 1) Deteksi penyakit lebih awal. Adanya MCU akan mendeteksi faktor risiko yang kemungkinan akan mengganggu kesehatan dimasa depan. MCU juga akan mendeteksi penyakit lebih awal sehingga penanganan penyakit tersebut bisa lebih optimal.
- 2) Meningkatnya loyalitas pegawai. Setiap pegawai pasti menginginkan yang terbaik dalam bekerja, mulai dari gaji yang tinggi, keuntungan, hingga fasilitas kesehatan yang lengkap. Institusi yang menyediakan fasilitas MCU setiap tahunnya akan membuat karyawan betah dan loyal. Pasalnya, harga MCU sebagai salah satu usaha pencegahan penyakit tergolong tidak murah.
- 3) Mencegah biaya medis jangka panjang. MCU akan mendeteksi penyakit secara dini, sehingga penanganannya juga akan lebih optimal dan potensi penyembuhan penyakit lebih besar.

4) Kinerja lebih optimal. Pegawai yang sehat dan bugar akan jauh lebih produktif. Pegawai yang memiliki kondisi kesehatan yang baik juga akan memberikan keputusan dan pemikiran yang jauh lebih optimal.

d. Faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *Medical Check Up*

Perilaku seseorang menggunakan layanan MCU dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah faktor sosio-demografi, gaya hidup, riwayat kesehatan sebelumnya (Iwasaki et al, 2008 dalam Noguchi & Shen, 2019). Selain itu, dukungan keluarga atau orang terdekat dan tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam keputusan seseorang melakukan MCU (Takahashi et al, 2008; Yoshida et al, 2008 dalam Noguchi & Shen, 2019). Dalam Oguntoye et al (2018) disebutkan bahwa pendapatan, kemudahan jangkauan layanan MCU dan kepemilikan asuransi kesehatan juga dapat berpengaruh dalam keputusan melakukan MCU.

Faktor penghambat melakukan sesuatu menurut *Social Cognitive Theory* adalah faktor lingkungan dan pengetahuan. Hambatan dapat berupa ketidaknyamanan, harga, terbatasnya informasi, ketakutan tentang ketidaktahuan dan budaya (Chin & Mansori, 2019). Pengetahuan adalah pemahaman atau kesadaran seseorang terhadap suatu peristiwa atau aktivitas tertentu, dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman, belajar dari orang lain, atau

pengamatan (Adams et al, 2017; Devlin & Dillard, 2016 dalam Chin & Mansori, 2019). Dengan demikian, hambatan melakukan MCU diantaranya adalah ketidaknyamanan pelayanan, harga yang tidak terjangkau, terbatasnya informasi terhadap suatu layanan, dan kurangnya pengetahuan serta kesadaran tentang pentingnya MCU.

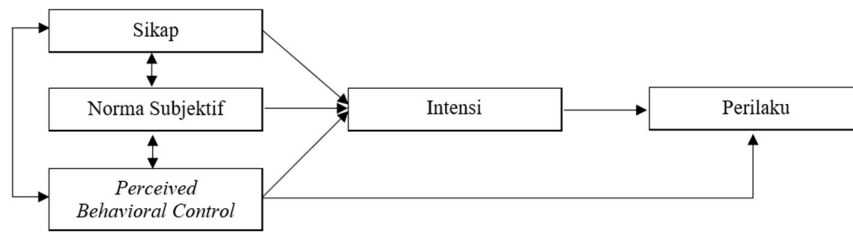
3. Gajah Mada Medical Center

Gajah Mada Medical Center adalah pusat pelayanan kesehatan primer dan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang bersifat tidak mengambil keuntungan (GMC.HC, 2013).

Menurut Surat Edaran Rektor Universitas Gadjah Mada Nomor 10943/UNLP.IV/SDM/PR/2018 tentang Pemeriksaan Kesehatan Bagi Dosen dan Tenaga Kependidikan di Lingkungan Universitas Gadjah Mada, setiap pegawai yang berumur 35-50 tahun mendapatkan MCU gratis setiap tahun di GMC. Adapun pemeriksaan MCU yang dilakukan adalah (1) Hematologi lengkap, Diff, manual; (2) Urine Lengkap; (3) SGOT; (4) SGPT; (5) Ureum; (6) Kreatinin; (7) Asam Urat; (8) Kolesterol total; (9) HDL; (10) LDL; (11) Triglisericid; (12) Glukosa puasa; (13) EKG; dan (14) Pemeriksaan Fisik oleh dokter umum.

4. *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Pada tahun 1988 Ajzen dan Fishbein mengembangkan *Theory of Planned Behavior* untuk menyempurnakan *Theory of Reaction Action* (Sulistya, 2012).



Gambar 1. Skema *Theory of Planned Behavior*

Dasar dari TPB adalah asumsi bahwa manusia merupakan makhluk rasional yang akan bertindak laku berdasarkan pertimbangan akal sehat, informasi yang diketahui dan akibat dari tingkah laku tersebut (Sulistya, 2012). TPB merupakan teori yang digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang dari intensinya. Faktor yang mempengaruhi intensi seseorang diantaranya adalah:

a. Sikap

Sikap dan perilaku merupakan hal yang berbeda, namun sikap akan menghadirkan suatu kesiapsiagaan yang mengarah pada perilaku (Lubis, 2010). Sikap merupakan kecenderungan psikologis dalam menilai sesuatu dan di tunjukan dengan rasa suka dan tidak suka (Eagly & Chaiken, 1993 dalam Chandra, 2014). Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut *behavioral beliefs*. Keyakinan diungkapkan dengan menghubungkan evaluasi perilaku yang akan diprediksi dengan manfaat atau kerugian yang diperoleh (Ajzen 2005 dalam Mahyarni 2013).

Menurut Ajzen (2005) dalam Chandra (2014), sikap terdiri dari dua komponen yaitu *outcome evaluation* dan *behavioral*