E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258

Halaman 6100-6113
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Dan Persepsi Kontrol Perilaku Dengan Niat Pemeriksaan Kesehatan Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Remaja Dewasa

Ayu Azzahra Putri[1], Rahmi Pramulia Fitri[2]

Email : ayuazzahraputriputri@gmail.com , *rahmipramulia86@gmail.com*

[12] *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia*

ABSTRACT

Background: *Non-Communicable Diseases (NCDs) increasingly threaten productive age groups due to urban lifestyle shifts. Early detection is crucial, yet young adult participation remains very low. Based on the Theory of Planned Behavior (TPB), intention is shaped by attitude, subjective norm, and perceived behavioral control. This study aims to analyze the relationship between these TPB constructs and the intention for early NCD health screening among young adults in Pekanbaru City.*

Methods: *This analytic observational study with a cross-sectional approach involved 100 young adults (aged 18–35) selected via purposive sampling. Data were collected using a self-administered structured questionnaire. Due to non-normally distributed independent variables ($p < 0.05$), bivariate analysis was performed using the Spearman Rank Correlation test ($\alpha = 0.05$).*

Results: *Most respondents were female (57.0%), aged 18–25 years (72.0%), held a Diploma/Bachelor degree (73.0%), and were active students (76.0%). All respondents (100.0%) rarely or never underwent NCD screening in the past 12 months. Bivariate correlation showed no significant relationship between attitude and intention ($p = 0.480$; $\rho = 0.071$), subjective norm and intention ($p = 0.898$; $\rho = 0.013$), or perceived behavioral control and intention ($p = 0.447$; $\rho = 0.077$).*

Conclusion: *Psychosocial constructs within the TPB do not significantly correlate with the intention of urban young adults to undergo early NCD screening, driven by psychological biases such as "feeling healthy" (perceived invulnerability). Health promotion strategies must be reformulated to enhance perceived susceptibility from a young age.*

E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 6100-6113
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Keywords : *Theory of Planned Behavior; Non-Communicable Diseases; Early Detection; Intention; Young Adults*

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Tidak Menular (PTM) mulai mengancam kelompok usia produktif akibat pergeseran gaya hidup urban. Deteksi dini sangat krusial, namun partisipasi remaja dewasa masih rendah. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), niat dibentuk oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan ketiga konstruk TPB tersebut dengan niat pemeriksaan kesehatan dini PTM pada remaja dewasa di Kota Pekanbaru.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* ini melibatkan 100 remaja dewasa (18–35 tahun) yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur mandiri. Karena data variabel independen berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Mayoritas responden adalah perempuan (57,0%), berusia 18–25 tahun (72,0%), berpendidikan Diploma/Sarjana (73,0%), dan mahasiswa aktif (76,0%). Seluruh responden (100,0%) jarang atau belum pernah melakukan skrining PTM dalam 12 bulan terakhir. Uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan niat ($p = 0,480$; $\rho = 0,071$), norma subjektif dengan niat ($p = 0,898$; $\rho = 0,013$), maupun persepsi kontrol perilaku dengan niat ($p = 0,447$; $\rho = 0,077$).

Kesimpulan: Konstruk psikososial TPB tidak berhubungan signifikan dengan niat remaja urban melakukan deteksi dini PTM akibat bias psikologis merasa selalu sehat (*feeling healthy / perceived invulnerability*). Promosi kesehatan perlu direformulasi untuk meningkatkan persepsi kerentanan sejak usia muda.

Kata Kunci : *Theory of Planned Behavior*; Penyakit Tidak Menular; Deteksi Dini; Niat; Remaja Dewasa

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan beban utama dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa penyakit jantung, stroke, dan kanker masih mendominasi angka kesakitan serta kematian di dalam negeri. Fenomena yang mengkhawatirkan menunjukkan bahwa PTM kini tidak lagi hanya menyerang kelompok

lanjut usia, melainkan mulai mengancam kelompok usia produktif termasuk remaja dewasa (Kemenkes RI, 2024). Profil *World Health Organization (WHO)* untuk Indonesia menunjukkan bahwa risiko kematian dini pada rentang usia 30–70 tahun akibat PTM mencapai angka 26% (WHO, 2018). Lebih lanjut, data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* menggambarkan skala krisis ini dengan mencatat sekitar 1,40 juta kematian di Indonesia pada tahun 2023 yang disebabkan oleh PTM (*Our World in Data*, 2025).

Sebagian besar faktor risiko PTM bersifat perilaku dan dapat diubah (*modifiable risk factors*). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi yang tinggi pada perilaku tidak sehat di populasi dewasa, seperti rendahnya aktivitas fisik dan tingginya kebiasaan merokok (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Data tersebut diperkuat oleh laporan Kemenkes RI (2024) yang menyatakan bahwa sebanyak 95,5% penduduk Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Pada kelompok remaja dewasa di kawasan perkotaan seperti Kota Pekanbaru, risiko ini kian meningkat seiring dengan pesatnya perubahan gaya hidup (*lifestyle*), seperti maraknya konsumsi makanan cepat saji, minuman tinggi gula, serta tingginya perilaku menetap (*sedentary lifestyle*) akibat penggunaan gawai.

Pemerintah telah mengupayakan pencegahan sekunder melalui deteksi dini faktor risiko PTM secara berkala di tingkat masyarakat menggunakan instrumen Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Kendati demikian, efektivitas program ini masih menghadapi tantangan besar. Studi di Indonesia menemukan bahwa pelaksanaan Posbindu belum optimal dan masih terdapat banyak peluang yang terlewat dalam menjaring masyarakat yang berisiko (Widyaningsih dkk., 2022). Rendahnya tindak lanjut juga menjadi persoalan; penelitian menunjukkan hanya 42,2% peserta yang bersedia melanjutkan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan primer setelah teridentifikasi memiliki faktor risiko (Marthoenis dkk., 2026). Fenomena ini mengindikasikan bahwa hambatan utama tidak hanya terletak pada ketersediaan atau keterjangkauan akses layanan, melainkan pada aspek psikososial individu, yaitu lemahnya niat dan kesiapan internal untuk memeriksakan kesehatan sejak dini. Remaja dewasa sering kali terjebak dalam persepsi

merasa sehat (*feeling healthy*), sehingga memandang pemeriksaan dini sebagai hal yang belum mendesak.

Di Kota Pekanbaru, capaian deteksi dini PTM pada kelompok usia produktif dan remaja dilaporkan masih belum mencapai target nasional secara merata di berbagai wilayah kerja Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2025). Guna menjembatani masalah tersebut, pendekatan teori perilaku kesehatan diperlukan untuk membedah determinan niat individu. *Theory of Planned Behavior (TPB)* yang dikembangkan oleh Ajzen (1991) menawarkan kerangka kerja yang komprehensif untuk memprediksi niat perilaku melalui tiga konstruk utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif (tekanan sosial), dan persepsi kontrol perilaku (persepsi kemudahan/hambatan). Studi tinjauan sistematis menegaskan bahwa ketiga konstruk TPB ini terbukti valid dan sangat relevan dalam memprediksi perubahan perilaku kesehatan pada kasus penyakit kronis di negara berkembang (Paul dkk., 2023).

Meskipun TPB telah banyak diterapkan pada berbagai kluster kesehatan, penelitian yang mengkaji determinan psikologis ini secara spesifik terhadap niat pemeriksaan kesehatan dini PTM pada populasi remaja dewasa di Kota Pekanbaru masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan melalui pendekatan epidemiologi analitik guna menganalisis hubungan antara konstruk *Theory of Planned Behavior* dengan niat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dini PTM pada remaja dewasa di Kota Pekanbaru.

TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikembangkan oleh Ajzen (1991) menjelaskan bahwa penentu utama (*proximal determinant*) dari suatu perilaku kesehatan adalah niat (*intention*) individu untuk melakukan perilaku tersebut. Niat mencerminkan seberapa kuat komitmen, kesediaan, dan usaha yang direncanakan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam penelitian ini, perilaku yang ditargetkan adalah pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dini secara berkala. Dalam kerangka TPB, niat individu dibentuk oleh tiga konstruk utama:

Sikap terhadap Pemeriksaan Kesehatan Dini

Sikap (*attitude toward the behavior*) adalah derajat evaluasi positif atau negatif yang dimiliki individu mengenai perilaku pemeriksaan kesehatan dini. Sikap dibentuk oleh keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*) mengenai konsekuensi atau hasil dari pemeriksaan kesehatan, seperti perasaan lebih tenang, memperoleh informasi yang berguna tentang kondisi tubuh, serta wujud tanggung jawab terhadap diri sendiri. Semakin positif sikap seseorang terhadap pemeriksaan dini, semakin tinggi niat yang dimilikinya.

Norma Subjektif

Norma subjektif (*subjective norm*) adalah persepsi individu mengenai tekanan atau dorongan sosial dari orang-orang terdekat maupun figur penting di sekitarnya (*referent others*) untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Dukungan sosial ini mencakup dorongan dari keluarga, teman dekat, tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau perawat), serta pengaruh pesan kesehatan yang diperoleh melalui media sosial.

Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) adalah keyakinan individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dini. Konstruk ini mencakup kendali atas berbagai hambatan praktis, seperti kemampuan mengatur waktu di tengah kesibukan kuliah atau kerja, ketersediaan biaya, keterjangkauan jarak menuju fasilitas kesehatan (Posbindu atau Puskesmas), serta pemahaman terhadap prosedur pemeriksaan.

Niat Pemeriksaan Kesehatan Dini

Niat (*intention*) merupakan indikasi kesediaan, komitmen, dan rencana konkret individu untuk memeriksakan kesehatan (seperti pengecekan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol) atau keikutsertaan dalam kegiatan Posbindu PTM dalam rentang waktu tertentu ke depan. Berdasarkan kerangka konseptual TPB dan studi kepustakaan, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1: Sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemeriksaan kesehatan dini PTM

pada remaja dewasa di Kota Pekanbaru.

H2: Norma subjektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemeriksaan kesehatan dini PTM pada remaja dewasa di Kota Pekanbaru.

H3: Persepsi kontrol perilaku berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemeriksaan kesehatan dini PTM pada remaja dewasa di Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain observasional analitik melalui pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilaksanakan di wilayah Kota Pekanbaru, Provinsi Riau pada bulan September sampai dengan bulan Oktober tahun 2026. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah remaja dewasa berusia 18–35 tahun yang berdomisili di Kota Pekanbaru. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lwanga & Lemeshow (1991) untuk uji hipotesis beda dua proporsi independen dengan tingkat kepercayaan 95% (Z1-a/2 = 1,96) dan kekuatan uji 80% (Z1-b = 0,84), sehingga diperoleh sampel minimal 88 responden. Dengan mengantisipasi potensi *drop-out* sebesar 10%, jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability Sampling* yaitu *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi: remaja dewasa berusia 18–35 tahun, bertempat tinggal di Kota Pekanbaru, bersedia mengisi *informed consent*, dan dapat berkomunikasi secara kooperatif. Kriteria eksklusi mencakup wanita hamil dan individu yang sedang menderita penyakit kronis berat.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur mandiri berskala Likert 5 poin (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju). Kuesioner terdiri dari 40 butir pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden *try-out*. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki rhitung (0,429–0,642) > rtabel (0,361). Nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel sikap (0,842), norma subjektif (0,815), persepsi kontrol perilaku (0,828), dan niat (0,854)

seluruhnya melampaui batas 0,60 sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel.

Analisis data mencakup analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta ukuran pemusatan variabel (*mean, median*, standar deviasi, min-maks). Uji normalitas data dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov pada taraf a = 0,05. Karena data variabel independen terbukti tidak berdistribusi normal (p < 0,05), pengujian hipotesis bivariat menggunakan statistik non-parametrik Uji Korelasi Spearman Rank (*Spearman's rho*) dengan bantuan SPSS.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	**Definisi Operasional**	**Alat & Cara Ukur**	**Hasil Ukur**	**Skala Ukur**
Sikap terhadap Pemeriksaan Dini	Penilaian afektif dan kognitif responden mengenai manfaat dan tanggung jawab periksa PTM.	Kuesioner Bagian A (10 item Likert)	Total skor kumulatif (10–50)	Rasio
Norma Subjektif	Persepsi responden terhadap dorongan sosial dari orang terdekat untuk melakukan pemeriksaan PTM.	Kuesioner Bagian B (10 item Likert)	Total skor kumulatif (10–50)	Rasio
Persepsi Kontrol Perilaku	Keyakinan responden atas kemampuan mengatasi hambatan praktis dalam memeriksakan kesehatan.	Kuesioner Bagian C (10 item Likert)	Total skor kumulatif (10–50)	Rasio

Niat Pemeriksaan Dini PTM (Y)	Komitmen dan rencana konkret responden untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dini PTM.	Kuesioner Bagian D (10 item Likert)	Total skor kumulatif (10–50)	Rasio

Sumber: Disusun berdasarkan indikator penelitian dan kerangka TPB, 2026

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Responden

Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden (n = 100)

Karakteristik Demografi	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Kelompok Usia		
• 18–25 Tahun	72	72,0
• 26–35 Tahun	28	28,0
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	43	43,0
• Perempuan	57	57,0
Pendidikan Terakhir		
• SMA/Sederajat	27	27,0
• Diploma/Sarjana	73	73,0
Status Utama Saat Ini		
• Mahasiswa	76	76,0

• Bekerja	13	13,0
• Lainnya	11	11,0
Riwayat Keluarga dengan PTM		
• Ya	37	37,0
• Tidak	63	63,0
Pemeriksaan Kesehatan (12 Bulan Terakhir)		
• Belum Pernah	35	35,0
• Jarang/Tidak Rutin	65	65,0
Total	**100**	**100,0**

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden berada pada kelompok usia 18–25 tahun (72,0%), berjenis kelamin perempuan (57,0%), memiliki pendidikan tinggi (73,0%), dan berstatus sebagai mahasiswa aktif (76,0%). Temuan yang sangat krusial memperlihatkan bahwa 100% responden jarang atau belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan PTM dalam 12 bulan terakhir.

Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Tabel 3. Deskripsi Skor Variabel Penelitian (n = 100)

Variabel Penelitian	Mean	Median	Std. Dev	Min	Maks
Sikap terhadap Pemeriksaan Dini	36,83	37,00	3,065	27	44
Norma Subjektif	34,05	34,50	3,392	27	44
Persepsi Kontrol Perilaku	36,64	37,00	3,007	28	43
Niat Pemeriksaan Dini PTM	32,16	32,00	3,274	25	40

Sumber: Data primer diolah, 2026

Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov (n = 100)

Variabel	Statistik K-S	df	Sig. (p)	Kesimpulan
Total Skor Sikap	0,099	100	0,018	Berdistribusi Tidak Normal
Total Skor Norma Subjektif	0,114	100	0,003	Berdistribusi Tidak Normal
Total Skor Persepsi Kontrol Perilaku	0,124	100	< 0,001	Berdistribusi Tidak Normal
Total Skor Niat Pemeriksaan PTM	0,081	100	0,109	Berdistribusi Normal

Sumber: Data primer diolah SPSS, 2026

Hasil Analisis Bivariat (Uji Korelasi Spearman Rank)

Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Spearman Rank Variabel Independen dengan Niat (n = 100)

Hubungan Antar Variabel	Koefisien (rho)	Sig. (2-tailed)	Kesimpulan Hipotesis
Sikap dengan Niat Pemeriksaan Dini	0,071	0,480	Tidak Ada Hubungan Signifikan (H1 Ditolak)
Norma Subjektif dengan Niat Pemeriksaan Dini	0,013	0,898	Tidak Ada Hubungan

			Signifikan (H2 Ditolak)
Persepsi Kontrol Perilaku dengan Niat Pemeriksaan Dini	0,077	0,447	Tidak Ada Hubungan Signifikan (H3 Ditolak)

Sumber: Data primer diolah SPSS, 2026 (a = 0,05)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat (Tabel 5), ditemukan fakta empiris yang sangat menarik di mana seluruh hipotesis penelitian (H1, H2, H3) ditolak secara statistik. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap (p=0,480), norma subjektif (p=0,898), maupun persepsi kontrol perilaku (p=0,447) dengan niat remaja dewasa untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dini PTM. Meskipun temuan ini bertolak belakang dengan asumsi dasar TPB (Ajzen, 1991), hasil ini mencerminkan dinamika psikosial dan realitas perilaku kesehatan remaja urban:

Fenomena *Perceived Invulnerability* dan *Feeling Healthy*: Skor median sikap tergolong tinggi (37,00 dari 50), menunjukkan bahwa remaja dewasa secara kognitif paham bahwa periksa PTM itu baik. Namun, pengetahuan dan pemikiran positif ini terhenti dan tidak menggerakkan niat tindakan (p=0,480). Kesenjangan ini dipicu oleh bias *perceived invulnerability*, di mana anak muda merasa tubuhnya selalu bugar (*feeling healthy*) dan menganggap PTM sebagai 'penyakit orang tua' yang belum mendesak untuk diperiksa.

Lemahnya Tekanan Sosial *Peer Group*: Konstruk norma subjektif tidak berhubungan signifikan dengan niat (p=0,898). Di lingkungan urban Pekanbaru, budaya nongkrong di coffee shop dan konsumsi gaya hidup kekinian lebih mendominasi interaksi sosial teman sebaya (*peer group*) daripada ajakan investasi kesehatan jangka panjang. Ketika norma sosial tidak menjadikan skrining kesehatan sebagai tren penting, tekanan sosial normatif gagal memicu niat bertindak.

Studi evaluasi Evans et al. (2025) serta Li et al. (2025) menyoroti bahwa norma sosial pasif di media massa tidak serta-merta mampu mengubah niat individu untuk melakukan skrining PTM tanpa adanya pengingat aktif (*cues to action*) atau intervensi langsung berbasis pendampingan personal. Dalam konteks remaja di Pekanbaru, ketiadaan iklim sosial yang mendukung deteksi dini menyebabkan norma subjektif kehilangan daya dorongnya terhadap niat individu.

Hambatan Kontrol Terkalahkan Prioritas Lain: Skor median kontrol perilaku cukup tinggi (37,00), yang menandakan responden merasa memiliki akses dan kemampuan finansial ke fasilitas kesehatan. Namun, kemudahan fisik ini tidak otomatis melahirkan niat (p=0,447) karena fokus usia 18–35 tahun tersedot pada prioritas hidup lain (76% mahasiswa aktif) seperti menyelesaikan studi dan karier. Deteksi dini PTM menempati urutan paling bawah dalam skala prioritas harian mereka.

Temuan ini selaras dengan analisis kuantitatif-kualitatif dari Widyaningsih et al. (2022) mengenai pelaksanaan Posbindu PTM di Indonesia. Studi tersebut mengungkapkan adanya *missed opportunities* atau terlewatinya peluang skrining PTM pada kelompok usia muda/produktif akibat faktor psikososial, di mana mereka menganggap skrining belum penting sehingga tidak tergerak memanfaatkannya meskipun fasilitas Posbindu secara fisik tersedia di sekitarnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai hubungan konstruk *Theory of Planned Behavior* (TPB) dengan niat pemeriksaan kesehatan dini Penyakit Tidak Menular (PTM) pada 100 responden remaja dewasa di Kota Pekanbaru, sebagian besar responden merupakan perempuan (57,0%), berada pada kelompok usia 18–25 tahun (72,0%), berpendidikan Diploma/Sarjana (73,0%), serta berstatus sebagai mahasiswa aktif (76,0%), di mana seluruh responden (100,0%) dilaporkan jarang atau belum pernah melakukan skrining PTM dalam 12 bulan terakhir. Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai median total skor sebesar 37,00 untuk sikap, 34,50 untuk norma subjektif, 37,00 untuk persepsi kontrol perilaku, dan 32,00 untuk niat pemeriksaan kesehatan dini. Pengujian bivariat membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara sikap dengan niat (p = 0,480; rho = 0,071), norma subjektif dengan niat (p = 0,898; rho = 0,013), maupun persepsi kontrol perilaku dengan niat (p = 0,447; rho = 0,077). Secara umum dapat disimpulkan bahwa konstruk psikososial dalam *Theory of Planned Behavior* (sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku) tidak berhubungan secara signifikan dengan niat remaja dewasa di perkotaan untuk melakukan deteksi dini PTM. Ketiadaan hubungan linear ini dipengaruhi oleh bias psikologis berupa persepsi merasa selalu sehat (*feeling healthy / perceived invulnerability*), sehingga diperlukan reformulasi strategi komunikasi promosi kesehatan yang berfokus pada peningkatan persepsi kerentanan guna mendorong kesadaran deteksi dini sejak usia muda.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs*, 2(4), 324–473.

Evans, J. T., Neelim, A., Gall, S., Hoffmann, R., & Chuah, S. H. (2025). *Improving non-communicable disease screening behaviours: A systematic review of intervention studies* [Preprint]. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2025.07.21.25331449

Kemenkes RI. (2024). *Penyakit tidak menular kini ancam usia muda*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. https://kemkes.go.id/id/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda

Lin, Y., & Yu, Z. (2023). *Extending technology acceptance model to higher-education students' use of digital academic reading tools on computers. International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 20(1), 1–24. https://doi.org/10.1186/s41239-023-00403-8

Marcus, M. E., Reuter, A., Rogge, L., Diba, F., Marthoenis, & Vollmer, S. (2025). *Hypertension and*

diabetes screening uptake in adults aged 40–70 in Indonesia: A knowledge, attitudes, and practices study. https://doi.org/10.1186/s44263-025-00157-7

Marthoenis, dkk. (2026). *Follow-up after Posbindu NCD screening in Indonesia: Sociodemographic predictors of primary care engagement. Public Health Nursing*. https://doi.org/10.1111/phn.70117

Our World in Data. (2025). *Health profile: Indonesia (data IHME GBD 2023)*. https://ourworldindata.org/profile/health/indonesia

Paul, B., Kirubakaran, R., Isaac, R., Dozier, M., Grant, L., & Weller, D. (2023). *A systematic review of the theory of planned behaviour interventions for chronic diseases in low health-literacy settings. Journal of Global Health*, 13, 04079. https://doi.org/10.7189/jogh.13.04079

Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.

WHO. (2018). *Noncommunicable diseases (NCD) country profiles: Indonesia*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/ncds/idn_en.pdf

Widyaningsih, V., dkk. (2022). *Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. BMJ Open*, 12(2), e051315.

Li, W. H. C., Wong, E. L.-Y., Xia, W., Chen, H., Tsui, S.-H., Chan, Y. C., Cheung, K. Y., Leung, Y. F., Ho, L. K. L., Choi, K. C., & Chung, O.-K. J. (2025). *A proactive approach to prevent non-communicable diseases through screening and educating emergency department attendees to adopt healthy lifestyles: Study protocol for a pragmatic, multicenter, randomized controlled trial. PLOS ONE, 20(7),* e0327558. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327558