BAB I

PENDAHULUAN

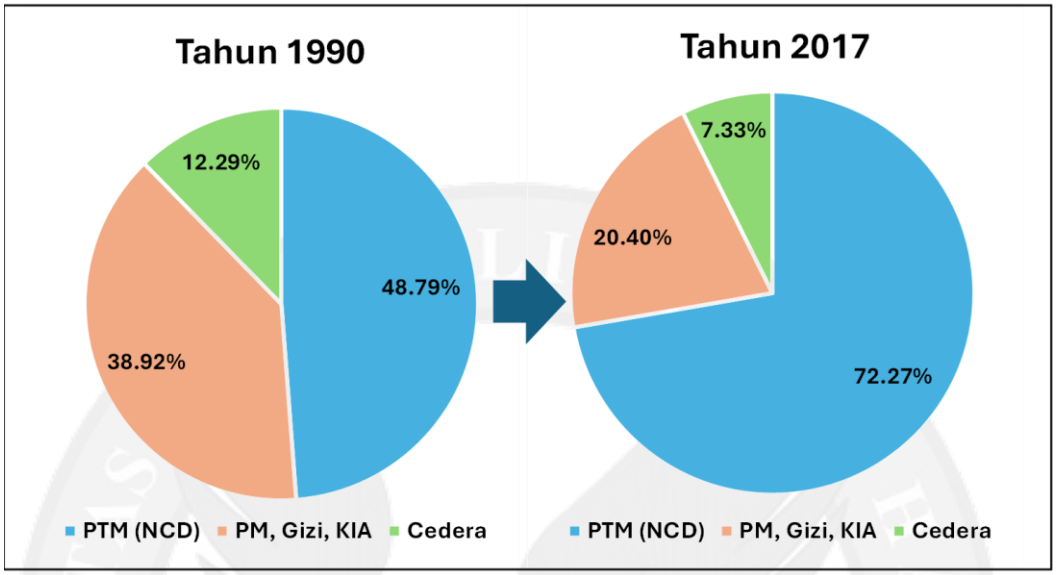
1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular atau *non-communicable diseases* (*NCD*), adalah merupakan penyebab utama kematian dan kehilangan tahun hidup disabilitas-terdisesuaikan atau *disability-adjusted life-years* (*DALYs*) di seluruh dunia. Menurut statistik dari *World Health Organization* (*WHO*), *NCD* merupakan penyebab dari kematian 2000 orang setiap hari dan 40 juta orang setiap tahunnya, yang adalah 70% dari seluruh kematian di seluruh dunia (Boutayeb & Boutayeb, 2005). *NCD* tersebut di dominasi oleh penyakit kardiovaskular atau *cardiovascular diseases* sebesar 48%, kanker sebesar 21%, penyakit saluran pernafasan kronis atau *chronic respiratory diseases* sebesar 12%, dan diabetes sebesar 3.5% (Fazal et al., 2023).

Kementrian Kesehatan RI (2018), merilis data Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, yang kemudian diketahui bahwa hanya 3 dari 10 orang penderita *NCD* yang terdeteksi, sisanya tidak terdeteksi dan tidak mengetahui bahwa mengidap *NCD*, sementara itu 70% penderita kanker mengetahui dirinya menderita kanker setelah pada stadium lanjut karena tidak adanya gejala pada stadium awal. Hal ini terjadi karena secara umum, kebanyakan orang merasa sehat sepanjang waktu, sedangkan kesehatan adalah kondisi fisik dan mental yang baik, bukan hanya karena ketiadaan penyakit (Baker et al., 2020).

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan & Kemenkes (2018) berdasarkan hasil dari Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional

Indonesia 2017 untuk Provinsi Sulawesi Utara terdapat Transisi Epidemiologi antara tahun 1990 ke 2017 pada Gambar 1.1;



Gambar 1.1. Gambar Transisi Epidemologi Tiga Kelompok Penyakit Berdasarkan DALY's di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 1990 dan 2017
Sumber: Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia 2017, (Kementrian Kesehatan RI, 2018b, p. 464).

Disability-adjusted life-years (*DALY's*) merupakan ukuran kehilangan tahun akibat beban penyakit yang telah memperhitungkan kematian dini dan disabilitas akibat kesakitan. Dalam *Global Burden Disease* (*GBD*) terbagi dalam tiga kelompok penyakit yaitu: (1) PTM (*NCD*), atau Penyakit Tidak Menular, (2) PM, Gizi, KIA, atau Penyakit Menular, Gizi, dan Kesehatan Ibu dan Anak, (3) Cedera. Faktor risiko dengan kontribusi terbesar terhadap *DALY's* di tahun 2017 adalah *high fasting plasma glucose* sebesar 18,17% yang berada pada peringkat kedua pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama di tahun 2017.

Peningkatan *NCD* di Provinsi Sulawesi Utara cukup signifikan selama periode tahun 1990 ke 2017, dari 48,79% menjadi 71,27%, dan merupakan salah

satu yang tertinggi secara Nasional. Hal ini diikuti dengan penyebab kematian utama adalah *NCD*, pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Tabel Sepuluh Peringkat Teratas Penyebab Kematian Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2017

Rank	Penyebab Kematian			
	Laki-laki		Perempuan	
	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)	Penyakit	Rate per 100.000 (Uncertainty)
1	Stroke	174.2 (142.5 - 206.6)	Stroke	232.2 (183.7 - 276.2)
2	Ischemic heart disease	129.7 (105.1 - 156.4)	Ischemic heart disease	106.6 (82.0 - 129.8)
3	Diabetes mellitus	61.4 (47.8 - 74.9)	Diabetes mellitus	95.3 (72.9 - 118.4)
4	Tuberculosis	59.1 (45.7 - 74.5)	Cirrhosis and other chronic liver disease	53.0 (39.4 - 67.5)
5	Chronic obstructive pulmonary disease	50.5 (41.3 - 59.9)	Tuberculosis	38.3 (28.8 - 49.0)
6	Cirrhosis and other chronic liver disease	43.4 (32.8 - 60.2)	Alzheimer's disease and other dementias	38.1 (30.7 - 46.5)
7	Road Injuries	37.0 (26.8 - 49.1)	Chronic obstructive pulmonary disease	34.4 (26.2 - 43.1)
8	Tracheal, bronchus, and lung cancer	33.5 (25.0 - 42.0)	Falls	32.0 (23.6 - 39.8)
9	Chronic kidney disease	28.9 (22.1 - 36.4)	Breast Cancer	29.3 (19.2 - 40.6)
10	Diarrheal disease	20.3 (10.3 - 41.1)	Diarrheal disease	22.0 (12.6 - 53.0)

Sumber : Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia 2017, (Kementrian Kesehatan RI, 2018b, p. 466).

Dari 84 faktor risiko yang diidentifikasi, faktor risiko terbesar penyebab kematian di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2017 adalah high *systolic blood pressure*, *dietary risk*, *high fasting plasma glucose*, *tobbaco*, dan *high body mass indeks*.

BPS Provinsi Sulawesi Utara (2025), mengungkap bahwa diagnosa rawat jalan terbanyak pada RSUP Manado tahun 2024, adalah *Chronic kidney disease stage 5*, sebanyak 49.705 kasus atau 17,27% dari seluruh kasus rawat jalan tahun

2024 dan disusul oleh *Atherosclerotic heart disease*, sebanyak 16.425 kasus atau 5,71%. Diagnosa-diagnosa ini adalah kondisi yang bisa diketahui lebih awal melalui pemeriksaan urine, pemeriksaan darah, rekam jantung, dan riwayat penyakit sehingga penanganan lebih awal pada stadium awal dapat menurunkan risiko pemburukan (Akben, 2018).

Pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan salah satu bentuk tindakan preventif yang melibatkan pengambilan riwayat kesehatan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan penyaringan atau *screening* individu yang tidak bergejala secara teratur oleh dokter sebagai bagian dari proses perawatan kesehatan rutin (Ojong et al., 2020). Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menjalani perilaku hidup sehat merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah masalah kesehatan yang serius, sehingga seseorang dapat mengambil langkah-langkah perbaikan bila diperlukan melalui perubahan gaya hidup seperti pola makan, olahraga, apabila hasilnya menunjukkan adanya potensi masalah, hasil yang menunjukkan tidak adanya potensi gangguan kesehatan pun berguna agar seseorang dapat mengetahui status kesehatannya (Suka et al., 2009). Pemeriksaan kesehatan secara rutin penting untuk pencegahan penyakit, deteksi dini kondisi kesehatan, dan intervensi medis yang tepat waktu (H. T. Huang et al., 2016).

Aktifitas yang dilakukan untuk mencapai perilaku hidup sehat sebagai respon dari hasil pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat secara positif mempengaruhi gaya hidup sehat suatu populasi penduduk (Nagakura et al., 2021) yang kemudian akan berdampak pada turunnya biaya perawatan kesehatan akibat penyakit pada masyarakat (Suka et al., 2009). Kenaikan pada partisipasi

pemeriksaan kesehatan secara rutin menurunkan biaya akibat rawat jalan dan biaya kesehatan lainnya (Haruyama et al., 2017).

Partisipasi dalam pemeriksaan kesehatan atau *medical checkup* (*MCU*) sangatlah penting. Salah satu faktor dominan yang paling berpengaruh adalah preferensi waktu (*time preference*) yang dapat diartikan bahwa dengan tidak adanya keluhan dalam jangka waktu pendek, seseorang cenderung menunda pemeriksaan dan memiliki diskon atau toleransi yang lebih tinggi, hal ini menjadi tantangan dalam meningkatkan partisipasi *MCU* (Noguchi & Shen, 2019). Keputusan untuk melakukan *MCU* terkait dengan kesadaran seseorang untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit yang dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain, *hyperbolic discounting*, *health behavior*, dan sosio-demografi nya (Suka et al., 2009) serta faktor pengetahuan tentang kesehatan dan *social suport* juga memberikan pengaruh pada *behavioral intention* masyarakat untuk melakukan *MCU* (H. T. Huang et al., 2016).

Yuen et al. (2023) mengunakan kombinasi tiga teori untuk mengindentifikasi, memadukan, dan memeriksa faktor-faktor penentu untuk riset nya tekait adopsi telekonsultasi yaitu *Health Belief Model* (*HBM*), *Perceived Value Theory* (*PVT*), dan *Self-Determination Theory* (*SDT*), untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana *health belief*, *self-determination*, dan *perceived value* menjelaskan *intention to adopt* dari pelanggan telekonsultasi. Temuan empiris dari riset tersebut menunjukkan bahwa *perceived value* dan *emotion* memiliki pengaruh substansial pada *adoption behavior*, namun pengaruh *self-efficacy* pada *perceived value* tidak signifikan.

H. T. Huang et al. (2016), yang secara spesifik meneliti faktor struktural yang mempengaruhi *behavioral intention* pasien *medical checkup* menyimpulkan bahwa *self-efficacy* secara substansi mempengaruhi *perceived benefits* dan *perceived barriers*, namun pengaruh *perceived severity* dan *social support* terhadap *behavioral intention* tidak signifikan karena responden yang tidak dalam kondisi sakit yang memerlukan perawatan segera tidak memiliki *perceived severity* sehingga *behavioral intention* menjadi rendah. Kondisi ini digambarkan sebagai persepsi kesehatan (*perceived health*) dan semakin tinggi *perceived health* akan semakin rendah partisipasi *medical checkup* (Y. S. Lee et al., 2010).

Partisipasi dalam melakukan *MCU* meningkat apabila seseorang memiliki lebih banyak *health knowledge* (H. T. Huang et al., 2016) dan memiliki pengaruh penting dalam *adoption of health behaviors* dan *health attitudes* selama masa Pandemi Covid-19 (Rincón Uribe et al., 2021). Penelitian Putra et al. (2023), pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa *health behaviors* tidak hanya dipengaruhi oleh *health knowledge* tapi juga *health attitudes*. Studi yang dilakukan oleh Y. S. Lee et al. (2010) di Taiwan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk melakukan *MCU* dominan dipengaruhi oleh Persepsi Kenyamanan (*Perceived Convenience*), Persepsi Kesehatan (*Perceived Health*), dan biaya yang dapat diterima atau kewajaran harga pemeriksaan.

Siloam Hospitals Manado (SHMN) yang berlokasi di Kota Manado, sebagai bagian dari Siloam Hospitals Group (SHG), menyediakan layanan *MCU* yang terintegrasi sebagai salah satu lini bisnisnya. Layanan ini mencakup layanan pemeriksaan darah, pemeriksaan fisik, mata, radiologi, audiometri, spirometri,

elektrokardiografi, dan treadmill, serta konsultasi dengan Dokter Umum, Dokter Spesialis maupun Sub Spesialis, untuk mengetahui kesimpulan akhir dari pemeriksaan kesehatan dan rekomendasi nya. Pemesanan paket *MCU* bisa dilakukan melalui online booking via aplikasi *MySiloam*, via nomor layanan, atau dapat berkunjung langsung. Layanan *MCU* ini terletak pada lantai *Ground Floor* (*GF*) SHMN sehingga mudah diakses oleh pasien tanpa melewati fasilitas layanan rawat jalan maupun rawat inap. Hasil pemeriksaan akan dikirimkan via email dan dapat tersimpan pada aplikasi *MySiloam* (Data Internal, 2025).

Berdasarkan Data Internal (2025), pasien *MCU* SHMN terbagi dalam tiga kelompok penjaminan atau segmen, yaitu:

1. *Corporate*, biaya *MCU* dijaminkan oleh perusahaan. Bersifat wajib untuk pasien. Ini terkait dengan regulasi ketenaga kerjaan yang spesifik untuk masing-masing industri, seperti pertambangan, perkebunan, dan industri manufaktur, yang mewajibkan secara berkala perusahaan memeriksakan kondisi kesehatan karyawannya, untuk memastikan keamanan terhadap ekposure kondisi kerja. SHG telah bekerja sama dengan lebih dari 2500 rekanan perusahaan secara nasional sehingga setiap rumah sakit dalam jaringan SHG dapat melayani kebutuhan *MCU* ini.
2. *Insurance*, biaya *MCU* dijaminkan oleh asuransi. Bersifat pilihan untuk pasien karena tidak diwajibkan, namun disediakan manfaat tersebut oleh asuransinya. Untuk pemeriksaan kesehatan berkala, umumnya manfaat ini diberikan untuk karyawan dengan usia tertentu dan jabatan tertentu yang berbeda-beda untuk setiap perusahaan nya. SHG telah bekerja sama dengan lebih dari 500 rekanan

asuransi secara nasional sehingga setiap rumah sakit dalam jaringan SHG dapat melayani kebutuhan *MCU* ini

3. *Private*, biaya *MCU* atas biaya sendiri atas keinginan sendiri maupun rekomendasi dokter. Pada Tahun 2022, SHG memperkenalkan *MCU* Web melalui Aplikasi *MySiloam* yang memudahkan pasien untuk memesan pemeriksaan yang diinginkan, mengatur jadwal, dan melakukan pembayaran melalui aplikasi tersebut, sehingga setiap orang bisa secara mandiri memesan pemeriksaan kesehatannya. Pemesanan *MCU* melalui *MCU* Web ini masih terbatas kepada pasien dengan pembayaran pribadi. Persentase komposisi masing-masing segmen ini pada tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 1.2, sebagai berikut:

Tabel 1.2. Tabel Komposisi Segmen *MCU* di SHMN Tahun 2024

Penjamin (Segmen)	Persentase Jumlah Pasien 2024
Private	28,66%
Corporate	48,24%
Insurance	12,75%
Others	10,35%

Sumber: Data Internal (2025)

Berdasarkan keunikan dari masing-masing segmen ini dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2024, sebanyak 48,24% pasien menjalankan *MCU* karena bersifat wajib atau mandatory sedangkan 12,75% berdasarkan keputusan pribadi, namun tersedia manfaat nya, dan 28,66% berdasarkan keputusan pribadi dan pembayaran pribadi. Hal menunjukkan pentingnya meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku pasien untuk melakukan *MCU* pada segmen-segmen ini, untuk kemudian menjadi dasar bagi manajemen untuk merumuskan strategi

yang efektif untuk di implementasikan guna meningkatkan partisipasi *MCU*. Peneliti melakukan survey kepada 200 responden yang terdiri dari pasien-pasien *MCU* SHMN yang melakukan *MCU* dalam 6 (enam) bulan terakhir, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku pasien untuk melakukan *MCU*.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *behavioral intention* untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin telah banyak dilakukan, namun masih terdapat sejumlah *research gap* yang belum dijawab secara menyeluruh, khususnya dalam konteks layanan *Medical Check Up* (*MCU*) di rumah sakit swasta di Indonesia.

Studi yang dilakukan Huang et al. (2016) dan Yuen et al. (2023) menunjukkan bahwa *cues to action* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dan *perceived value*, namun belum ada penelitian yang secara spesifik menguji pengaruhnya terhadap *Emotion* dalam konteks *MCU*. Selain itu, sebagian besar studi sebelumnya dilakukan pada layanan digital seperti *telehealth*, sehingga belum mencerminkan kondisi dan dinamika layanan fisik di rumah sakit seperti yang terjadi di Siloam Hospitals Manado.

Meskipun *perceived autonomy* terbukti berpengaruh terhadap *emotion* dan *perceived value* (Yuen et al., 2023), belum ada penelitian yang meneliti hubungan tersebut dalam konteks langsung layanan *MCU*, terutama dengan karakteristik pasien Indonesia. Ini menjadi celah yang penting untuk dieksplorasi secara kontekstual dan empiris. Pada aspek *health knowledge*, penelitian sebelumnya lebih menekankan efek langsung terhadap niat (Huang et al., 2016), tanpa

mempertimbangkan peran variabel mediasi seperti *perceived value* dan *emotion.* Pada kenyataannya efek dari pengetahuan terhadap niat berperilaku seringkali terjadi melalui mekanisme psikologis yang lebih kompleks.

Perceived value telah diidentifikasi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap *emotion* dan kesadaran pemeriksaan (Yuen et al., 2023; Gosadi et al., 2022), tetapi belum banyak studi yang menetapkannya sebagai mediator antara faktor-faktor psikologis (seperti *autonomy, cues*, dan *knowledge*) dengan niat *MCU*. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut.

Meskipun *emotion* dikenal sebagai pendorong penting dalam pengambilan keputusan (Mazzocco et al., 2019), belum ada studi yang menguji peran mediasi *emotion* dalam hubungan antara *perceived value* dan *behavioral intention* pada layanan *MCU*, pada kenyataannya keputusan pasien sangat dipengaruhi oleh aspek emosional yang dirasakan saat menerima layanan.

Sebagian besar studi terdahulu (seperti Ajzen, 1991; Huang et al., 2016) hanya meneliti hubungan langsung antara persepsi dan *behavioral intention*. Penelitian ini mengembangkan model struktural yang lebih komprehensif, dengan mempertimbangkan dua jalur mediasi simultan (*perceived value dan emotion*) dalam menjelaskan niat pasien untuk melakukan *MCU*.

Penelitian ini bertujuan mengisi celah teoritis dalam integrasi *Health Belief Model* dan *Self-Determination Theory*, dan memberikan kontribusi praktis untuk strategi peningkatan partisipasi *MCU* berbasis faktor psikologis dan emosional pasien di Siloam Hospitals Manado.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mensintesis, dan menguji faktor-faktor penentu *behavioral intention* dari sudut pandang pasien dengan menggunakan pengaruh *cues to action, perceived autonomy,* dan *health knowlegde* melalui *perceived value* dan *emotion* pasien yang telah melakukan *Medical Checkup* (*MCU*) di Siloam Hospitals Manado. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengambil judul penelitian: "Analisis Faktor-Faktor Penentu *Behavioral Intention* Pasien Layanan *Medical Checkup*: Pengaruh *Cues To Action*, *Perceived Autonomy*, dan *Health Knowlegde* melalui *Perceived Value* dan *Emotion* di Siloam Hospitals Manado".

1.2. Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan muncul:

1. Apakah *cues to action* berpengaruh signifikan terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN?
2. Apakah *cues to action* berpengaruh signifikan terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN?
3. Apakah *perceived autonomy* berpengaruh signifikan terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN?
4. Apakah *perceived autonomy* berpengaruh signifikan terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN?
5. Apakah *health knowledge* berpengaruh signifikan terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN?

6. Apakah *health knowledge* berpengaruh signifikan terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN?
7. Apakah *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap *emotion* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN?
8. Apakah *perceived value* berpengaruh signifikan terhadap *behavioural intention* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN?
9. Apakah e*motion* berpengaruh signifikan terhadap *behavioural intention* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh *cues to action* terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN.
2. Untuk mengetahui pengaruh *cues to action* terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN.
3. Untuk mengetahui pengaruh *perceived autonomy* terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN.
4. Untuk mengetahui pengaruh *perceived autonomy* terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN.
5. Untuk mengetahui pengaruh *health knowledge* terhadap *perceived value* Pasien *MCU* di SHMN.
6. Untuk mengetahui pengaruh *health knowledge* terhadap *emotion* Pasien *MCU* di SHMN.

7. Untuk mengetahui pengaruh *perceived value* terhadap *emotion* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN.
8. Untuk mengetahui pengaruh *perceived value* terhadap *behavioural intention* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN.
9. Untuk mengetahui pengaruh e*motion* terhadap *behavioural intention* Pasien *MCU* untuk melakukan *medical checkup* di SHMN.

1.4. Manfaat Penulisan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan manfaat teoritis dan manfaat paktis pihak-pihak yang relevan.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman teoritis terkait *behavioural intention* dengan konteks Pasien *Medical Checkup* (*MCU*) di Siloam Hospital Manado (SHMN) terutama pada *cues to action, perceived autonomy, health knowledge*, melalui *perceived value* dan *emotion*, serta dapat memberikan dasar untuk penelitian lanjutan di bidang ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

Beberapa manfaat praktis dari penelitian ini dapat mencakup:

1. Meningkatkan Partisipasi dalam *Medical Checkup (MCU)* dengan menyediakan wawasan yang mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *behavioural intention* pasien melakukan *medical checkup* dapat membantu SHMN untuk merancang program yang lebih efektif dan merangsang partisipasi.

2. Optimasi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan, hasil penelitian dapat membantu SHMN untuk mengoptimalkan dan meningkatkan kualitas layanan *medical checkup* dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi *behavioural intention* yang memengaruhi keputusan pasien, sehingga dapat menyesuaikan strategi pelayanan kesehatan untuk memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien.

1.5. Batasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami *behavioral intention* dari pasien *Medical Checkup* (*MCU*) di Siloam Hospital Manado (SHMN) sehingga pembatasan masalah perlu dilakukan antara lain;

1. Penelitian ini terbatas pada populasi pasien *MCU* di SHMN. Hasil penelitian mungkin tidak sepenuhnya dapat diterapkan pada rumah sakit atau wilayah lainnya.
2. Penelitian ini berfokus pada periode waktu tahun 2024 dan tahun 2025. Perubahan faktor-faktor penentu perilaku dan niat dapat terjadi seiring waktu.
3. Penelitian ini menggunakan metode survei dan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, namun identitas pasien dan kondisi kesehatan pasien merupakan hal yang bersifat rahasia sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008.
4. Variabel independen yang berasal dari *Health Belief Model* (*HBM*) adalah digunakan adalah *cues to action* dan *health knowledge*. Variabel independen yang berasal dari *Self-Determination Theory (SDT)* adalah *perceived autonomy.*

5. Variabel moderator yang digunakan adalah *perceived value* dan *emotion, dan* Variabel dependen yang menjadi fokus utama penelitian adalah *behaviour intention*.

1.6. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini diatur agar dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap hasil penelitan yang bertujuan untuk memahami *behavioral intention* dari Pasien *Medical Checkup (MCU)* di SHMN untuk melakukan *medical checkup*. Laporan ini terdiri dari lima bab dengan cakupan sebagai berikut;

Bab I Pendahuluan mencakup latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Hipotesis mencakup prinsip-prinsip teoretikal yang mendukung dan menguatkan diskusi riset, pengembangan hipotesis, *research model*, dan proses kognitif.

Bab III Metodologi Penelitian mencakup gambaran dan uraian rinci tentang metodologi penelitian yang terdiri dari kategori penelitian, pemilihan sampel dan populasi, metode pengumpulan data, definisi variabel serta operasional nya, pengukuran dan teknik analisis data.

Bab IV Analisis Data mencakup gambaran umum obyek penelitian dan detail dari proses analisis data temasuk temuan statistik deskriptif, uji kualitas data, hasil pengujian hipotesis dan diskusi menyeluruh terhadap analisis data.

Bab V Kesimpulan mencakup kesimpulan penelitian dan diskusi singkat mengenai analisis dan bagian penelitian, serta rekomendasi untuk meningkatkan upaya penelitian di masa depan.