

Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di MTSN 3 Padangsidimpuan

The Effectiveness of Health Education Using the Health Belief Model (HBM) Approach toward Knowledge Level of Adolescent Reproductive Health at MTsN 3 Padangsidimpuan

Nur Hamima Harahap^{1*}, Anto J. Hadi², Haslinah Ahmad²

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

*Korespondensi Penulis: nurhamimaharahap3@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Remaja seringkali menghadapi berbagai masalah kesehatan reproduksi sebagai dampak dari perilaku berisiko. Salah satu pendekatan strategis dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di MTs N 3 Padangsidimpuan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode quasi-experimental dengan two group pre-test post-test design. Populasi penelitian ini adalah semua siswa kelas VII sampai dengan kelas IX MTsN 3 Padangsidimpuan sebanyak 248 siswa dan sampel sebanyak 152 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta cara pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada Januari 2023 dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik serta penyajian data dalam bentuk tabel.

Hasil: Penelitian ini diperoleh bahwa ada peningkatan pengetahuan setelah edukasi intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap kerentanan yang dirasakan ($p=0.000$), keseriusan yang dirasakan ($p=0.000$), manfaat yang dirasakan ($p= 0.000$), penghalang yang dirasakan ($p= 0.000$), dan efikasi diri ($p= 0.000$) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Kesimpulan: Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM).

Kata Kunci: Pengetahuan Remaja; Kesehatan Reproduksi; Health Belief Model

Abstract

Background: Adolescents often face various reproductive health problems as a result of risky behavior. One strategic approach in increasing teenagers' understanding of reproductive health is through health education. Health education is an important aspect in efforts to increase knowledge and awareness of adolescent reproductive health.

Objective: The aim of this research is to assess the effectiveness of health education using the health belief model (HBM) approach to increase adolescent reproductive health knowledge at MTs N 3 Padangsidimpuan.

Method: This research is a quantitative research using a quasi-experimental method with a two group pre-test post-test design. The population of this study was all students from class VII to class IX MTsN 3 Padangsidimpuan, totaling 248 students and a sample of 152 respondents who were divided into intervention groups and control groups and the sampling method used purposive sampling. This research was conducted in January 2023 and the research instrument used a questionnaire and data analysis used the chi-square test and logistic regression and presented the data in tabular form.

Results: This research showed that there was an increase in knowledge after the health education intervention using the health belief model (HBM) approach in the intervention group and control group. The effectiveness of health education using the health belief model (HBM) approach on perceived vulnerability ($p=0.000$), perceived seriousness ($p=0.000$), perceived benefits ($p= 0.000$), perceived barriers ($p= 0.000$), and self-efficacy ($p= 0.000$) in increasing knowledge of adolescent reproductive health.

Conclusion: This research concluded that there was an increase in adolescent reproductive health knowledge through health education using the health belief model (HBM) approach.

Keywords: Adolescent Knowledge; Reproductive Health; Health Belief Model

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja telah menjadi fokus utama di negara-negara berkembang(1). Secara global, sekitar 11% dari seluruh kehamilan remaja terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, dan sekitar 90% dari kehamilan ini tercatat di negara-negara berkembang dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah(2). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2017), remaja dianggap rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi(3). Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa 309 pria (4%) dan 61 wanita (0.9%) melaporkan pengalaman seksual pranikah, seperti yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (2018)(4). Dengan adanya perilaku ini, remaja menjadi sangat rentan terhadap risiko kesehatan, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi(5). Memelihara kesehatan reproduksi selama masa remaja memegang peranan penting, mengingat organ seksual pada remaja telah aktif. Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2018, tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih rendah, dengan hasil mencapai 73,46% pada remaja laki-laki dan 75,6% pada remaja perempuan usia 15-19 tahun di Indonesia yang kurang memiliki pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi(4,6). Remaja dianggap sebagai aset krusial bagi negara dalam mewujudkan generasi mendatang yang lebih baik(7). Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kurangnya akses informasi terkait kesehatan reproduksi dapat menjebak remaja dalam permasalahan yang terkait dengan perilaku seks bebas, risiko terkena penyakit infeksi menular seks, dan bahkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan(8).

Salah satu langkah yang dapat diambil untuk mengatasi isu kesehatan reproduksi pada remaja adalah dengan meningkatkan pemahaman mereka mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan menjadi salah satu sarana untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi(9). Data di atas menunjukkan urgensi pendidikan kesehatan dalam mencegah potensi masalah kesehatan reproduksi pada remaja(10), sebagaimana disarankan oleh World Health Organization (WHO, 2009), yang menyoroti pentingnya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada kelompok remaja muda, khususnya mereka yang berusia 10-14 tahun(11). Rentang usia ini dianggap sebagai periode kritis untuk membentuk dan mempersiapkan remaja dalam mengambil keputusan yang lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya(12). Pendidikan kesehatan bukan hanya sebagai upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat untuk mendorong mereka melakukan tindakan-tindakan guna menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka, melainkan juga sebagai suatu kegiatan yang menyampaikan informasi kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku sasaran(13).

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja membawa dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan mereka dalam merawat kesehatan reproduksi(14). Efektivitas pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja juga dipengaruhi oleh pendekatan yang digunakan dalam memberikan edukasi, termasuk penggunaan pendekatan Health Belief Model(15). Health Belief Model ini memiliki hubungan erat dengan pendidikan kesehatan, menjadi salah satu model pertama yang dikembangkan untuk mendorong individu melakukan tindakan yang positif terkait dengan kesehatan(16). Sebagai pendekatan pendidikan kesehatan, model ini berfokus pada kepercayaan dan persepsi individu terkait dengan kerentanannya terhadap penyakit, bersifat kognitif, dan digunakan untuk meramalkan perubahan perilaku menuju peningkatan kesehatan(17). Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di MTs N 3 Padangsidimpuan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode quasi-experimental dengan two group pre-test post-test design. Populasi penelitian ini adalah semua siswa kelas VII sampai dengan kelas IX MTsN 3 Padangsidimpuan sebanyak 248 siswa dan sampel sebanyak 152 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta cara pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada Januari 2023 dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik serta penyajian data dalam bentuk tabel.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Siswa MTsN 3 Padangsidimpuan

Karakteristik Siswa	Kelompok				Jumlah	
	Intervensi		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki – Laki	30	40.2	30	40.2	60	40.3
Perempuan	46	59.8	46	59.8	92	59.7

Umur						
11 Tahun	18	23.4	14	18.2	32	21.3
12 Tahun	22	29.9	5	6.5	27	17.0
13 Tahun	6	7.8	27	36.4	33	23.0
14 Tahun	21	27.3	23	29.9	44	27.2
15 Tahun	4	5.2	2	2.6	6	5.1
Kelas						
Kelas VII	25	32.5	22	28.6	47	32.4
Kelas VIII	21	27.3	26	33.8	47	27.4
Kelas IX	30	40.3	28	36.4	58	40.2

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 152 siswa terdapat yang menyatakan memiliki jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan sebanyak 59,7%, umur 14 tahun siswa tertinggi 27,2%, Tertinggi kelas IX sebanyak 32.4%.

Tabel 2. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model (HBM) Terhadap Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Variable	Kelompok	Sebelum (Mean±SD)	Sesudah (Mean±SD)	Nilai
Kerentanan	Intervensi (n=76)	18.91±3.657	44.90±1.263	P= 0.000
	Kontrol (n=76)	18.96±3.653	24.82±1.067	P= 0.000
	Nilai	P = 0.033	P = 0.113	
Keseriusan	Intervensi (n=76)	22.14±3.899	53.62±1.496	P= 0.000
	Kontrol (n=76)	22.17±3.917	29.01±1.887	P= 0.000
	Nilai	P = 0.460	P = 0.201	
Manfaat	Intervensi (n=76)	17.64±3.000	40.45±1.252	P= 0.000
	Kontrol	17.70±3.278	22.75±1.047	P= 0.000
	Nilai	P = 0.789	P = 0.238	
Hambatan	Intervensi (n=76)	20.62±3.890	49.38±1.539	P= 0.000
	Kontrol(n=76)	20.71±3.839	27.58±2.229	P= 0.000
	Nilai	P = 0.636	P = 0.813	
Efikasi diri	Intervensi (n=76)	20.75±3.196	49.04±1.302	P= 0.000
	Kontrol(n=76)	20.86±3.088	26.37±2.607	P= 0.000
	Nilai	P = 0.951	P = 0.876	

Tabel 2 mencerminkan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja, dengan perubahan pada kerentanan yang dirasakan sebesar -25.987 dari 18.91 (pre-test) menjadi 44.90 (post-test) dengan p value = 0.000. Pada kelompok kontrol, terdapat peningkatan pengetahuan sebesar -5.855 pada kerentanan yang dirasakan, dari 18.96 (pre-test) menjadi 24.82 (post-test) dengan p value = 0.000. Secara statistik, terlihat peningkatan yang signifikan pada nilai kerentanan yang dirasakan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model terkait kesehatan reproduksi.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi pendidikan kesehatan terhadap keseriusan yang dirasakan adalah -38.805, dari 22.14 (pre-test) menjadi 53.62 (post-test) dengan p value = 0.000. Sementara pada kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan sebesar -30.132 pada keseriusan yang dirasakan, dari 22.17 (pre-test) menjadi 29.01 (post-test) dengan p value = 0.000. Artinya, secara statistik, terdapat peningkatan yang signifikan pada nilai keseriusan yang dirasakan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model tentang kesehatan reproduksi.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi pendidikan kesehatan terhadap manfaat yang dirasakan adalah -34.872, dari 17.64 (pre-test) menjadi 40.45 (post-test) dengan p value = 0.000. Di kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan sebesar -26.051 pada manfaat yang dirasakan, dari 17.70 (pre-test) menjadi 22.75 (post-test) dengan p value = 0.000. Dengan demikian, secara statistik, terdapat peningkatan yang signifikan pada nilai manfaat yang dirasakan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model tentang kesehatan reproduksi.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi pendidikan kesehatan

terhadap hambatan yang dirasakan adalah -27.822, dari 20.71 (pre-test) menjadi 49.38 (post-test) dengan p value = 0.000. Pada kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan sebesar -5.866 pada hambatan yang dirasakan, dari 20.71 (pre-test) menjadi 27.58 (post-test) dengan p value = 0.000. Secara statistik, terlihat peningkatan yang signifikan pada nilai hambatan yang dirasakan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model tentang kesehatan reproduksi.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi pendidikan kesehatan terhadap variabel efikasi diri adalah -28.29, dari 20.75 (pre-test) menjadi 49.04 (post-test) dengan p value = 0.000. Sementara pada kelompok kontrol, terdapat peningkatan pengetahuan sebesar -5.866 pada efikasi diri, dari 20.86 (pre-test) menjadi 26.37 (post-test) dengan p value = 0.000. Dengan demikian, secara statistik, terdapat peningkatan yang signifikan pada nilai variabel Efikasi Diri sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model tentang kesehatan reproduksi.

Tabel 3. Analisis Multivariat Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model (HBM) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Sesudah intervensi	Variabel	Mean	P	P
Kelompok Intervensi	Kerentanan	39.13	0.000	0.000
	Keseriusan	37.37	0.000	
	Manfaat	37.50	0.000	
	Hambatan	40.50	0.000	
	Efikasi diri	41.50	0.000	
Sesudah intervensi	Variable	Mean	P	p
Kelompok Kontrol	Kerentanan	36.93	0.000	0.000
	Keseriusan	38.37	0.000	
	Manfaat	37.85	0.000	
	Hambatan	37.42	0.000	
	Efikasi diri	39.14	0.000	

Tabel 3 menyajikan perbandingan nilai mean variabel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) terkait kesehatan reproduksi. Dalam kelompok intervensi, nilai mean variabel kerentanan yang dirasakan adalah 39.13, keseriusan yang dirasakan sebesar 37.37, manfaat yang dirasakan sebesar 37.50, hambatan yang dirasakan sebesar 40.50, dan efikasi diri sebesar 41.50. Sementara pada kelompok kontrol, nilai mean variabel kerentanan yang dirasakan adalah 36.93, keseriusan yang dirasakan sebesar 38.37, manfaat yang dirasakan sebesar 37.85, hambatan yang dirasakan sebesar 37.42, dan efikasi diri sebesar 39.14.

Secara statistik, terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah implementasi edukasi pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan nilai pada variabel kerentanan yang dirasakan sebesar 2,2, keseriusan yang dirasakan sebesar -1, manfaat yang dirasakan sebesar -0.35, hambatan yang dirasakan sebesar 3.08, dan efikasi diri sebesar 2,36 dengan nilai p value = 0.000. P value yang rendah menunjukkan bahwa perbedaan ini bukanlah hasil dari kebetulan semata, melainkan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut setelah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model.

PEMBAHASAN

Kerentanan yang Dirasakan pada Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan berbasis Health Belief Model

Kerentanan yang dirasakan dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mencerminkan persepsi atau tanggapan individu terhadap risiko atau potensi ancaman terkait kesehatan reproduksi mereka(18). Dalam kerangka HBM, faktor-faktor seperti pemahaman risiko, keyakinan pribadi, dan kepercayaan terhadap efektivitas langkah-langkah pencegahan dapat memengaruhi sejauh mana seorang individu merasa rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi(19).

Sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) rata-rata keseriusan yang dirasakan remaja pada pengukuran pre-test adalah 22.14 pada kelompok intervensi atau berada pada kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada remaja SMP Muhammadiyah di Kota Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara perceived suscepibility dengan perilaku pencegahan kesehatan reproduksi dan pengaruh positif tidak langsung persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan kesehatan reproduksi melalui persepsi hambatan dan persepsi manfaat(20).

Pendidikan kesehatan berbasis HBM bertujuan untuk memberikan informasi yang relevan dan mengubah persepsi individu terkait risiko dan manfaat perilaku tertentu terkait kesehatan reproduksi(18). Ketika individu remaja lebih memahami risiko yang mungkin dihadapi akibat perilaku tertentu, mereka cenderung merasakan kerentanan yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi. Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan dapat menyajikan fakta dan informasi yang berbasis bukti untuk membantu remaja memahami dampak dari keputusan dan perilaku mereka terhadap kesehatan reproduksi. Berdasarkan persepsi kerentanan ini, remaja perempuan cenderung mengadopsi perilaku kesehatan reproduksi yang positif, seperti menghindari hubungan asmara untuk mencegah terjadinya seks bebas dan menghindari penggunaan narkoba(21). Dalam analisis secara deskriptif terhadap kerentanan yang dirasakan oleh siswa, terdapat keyakinan bahwa setiap remaja memiliki potensi terjangkit penyakit infeksi menular seksual jika tidak dapat menjaga kebersihan organ genital, seperti meninggalkan organ genital dalam keadaan lembab, sering menggunakan sabun pembersih kewanitaan yang dapat menyebabkan iritasi dan perubahan tingkat keasaman, serta menggunakan kloset duduk di kamar mandi umum tanpa dikeringkan terlebih dahulu. Data univariat menunjukkan pada kelompok kontrol, siswa perempuan berusia 12 tahun yang masih duduk di kelas VII memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dengan jumlah sebanyak 28 siswa. Bila individu merasa memiliki risiko tinggi terkena penyakit, maka mereka cenderung lebih mungkin untuk menjaga kesehatan dan berupaya melakukan perilaku pencegahan guna mengurangi risiko terinfeksi penyakit, demikian juga sebaliknya(22).

Peningkatan kerentanan yang dirasakan setelah intervensi pendidikan kesehatan berbasis HBM dapat mencerminkan perubahan positif dalam persepsi remaja terhadap risiko dan konsekuensi kesehatan reproduksi. Hal ini dapat mencakup pemahaman yang lebih baik tentang potensi risiko terkait seks bebas, pengetahuan tentang penyakit menular seksual, serta kesadaran terhadap dampak perilaku seksual pada kemungkinan kehamilan remaja(23). Dengan melibatkan konsep kerentanan yang dirasakan dalam pendidikan kesehatan, model ini mengakui pentingnya merangsang kesadaran individu terhadap risiko dan manfaat, yang pada gilirannya dapat memotivasi perubahan perilaku positif terkait kesehatan reproduksi. Dengan memberikan pemahaman yang lebih baik dan merangsang kerentanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan berbasis HBM berupaya mencapai tujuan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan, pada akhirnya, mendukung pembentukan perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab(24).

Keseriusan yang Dirasakan pada Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan berbasis Health Belief Model

Persepsi keseriusan merujuk pada penilaian subjektif terhadap tingkat keparahan dan konsekuensi potensial suatu masalah kesehatan. Health Belief Model (HBM) mengajukan bahwa individu yang memandang masalah kesehatan tertentu sebagai permasalahan serius memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku pencegahan atau pengurangan risiko kesehatan tersebut. Keseriusan yang dirasakan mencakup keyakinan mengenai sifat penyakit itu sendiri, seperti apakah itu mengancam jiwa, dapat menyebabkan kecacatan, atau menimbulkan rasa sakit, serta dampak penyakit tersebut pada fungsi sehari-hari individu (misalnya, dalam melakukan aktivitas rutin)(25). Hasil penelitian ini sesuai penelitian di Ethiopia bahwa remaja dengan tingkat keparahan dan keseriusan yang tinggi dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja(26). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan pada **remaja** di Kabupaten Trenggalek menunjukkan persepsi keseriusan (ancaman) tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja(27). Melalui analisis penelitian ini diketahui bahwa remaja perempuan mengalami persepsi keseriusan yang paling tinggi terkait dengan risiko kehamilan di luar nikah. Mereka meyakini bahwa jika mereka menghindari perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit atau masalah kesehatan reproduksi, maka tidak perlu mengadopsi perilaku sehat terkait kesehatan reproduksinya. Dari data univariat, terlihat bahwa dalam kelompok intervensi, perempuan dengan tingkat pengetahuan yang baik paling banyak ditemui, terutama di antara siswa perempuan berusia 12 tahun sebanyak 25 siswa yang masih duduk di kelas VII dan IX sebanyak 35 siswa. Respon individu terhadap rangsangan dapat bervariasi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, budaya, pandangan orang yang dianggap penting, dan pengaruh media massa. Faktor-faktor tersebut menciptakan kemungkinan bahwa stimuli yang sama tidak selalu menghasilkan sikap dan tindakan yang serupa(28).

Keseriusan yang dirasakan dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mencerminkan persepsi subjektif remaja terhadap tingkat keparahan dan konsekuensi potensial terkait masalah kesehatan reproduksi. HBM menekankan bahwa remaja yang memandang serius suatu masalah kesehatan cenderung lebih mungkin terlibat dalam perilaku pencegahan atau tindakan yang mendukung kesehatan reproduksinya. Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat membahas dampak masalah kesehatan reproduksi pada kemampuan remaja untuk menjalani kehidupan sehari-hari mereka. Dalam hal ini, keseriusan yang dirasakan mencakup keyakinan subjektif remaja terhadap potensi risiko dan

konsekuensi dari perilaku tertentu terkait kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan berbasis HBM berupaya memberikan informasi yang relevan, fakta, dan statistik untuk membangun kesadaran remaja terhadap keseriusan masalah kesehatan reproduksi. Dengan merangsang keseriusan yang dirasakan, pendidikan kesehatan berbasis HBM berharap dapat memotivasi remaja untuk mengadopsi perilaku sehat dan mencegah perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi. Dengan demikian, pendidikan kesehatan berbasis HBM menjadi alat penting dalam membentuk persepsi remaja terhadap keseriusan masalah kesehatan reproduksi, dengan tujuan akhir mencapai perubahan positif dalam perilaku mereka untuk mendukung kesehatan reproduksi yang lebih baik(25,26,28).

Manfaat yang Dirasakan pada Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan berbasis Health Belief Model

Manfaat yang dirasakan dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) merujuk pada persepsi individu mengenai nilai atau keuntungan yang dapat diperoleh melalui pemahaman dan penerapan informasi kesehatan reproduksi. Pendekatan HBM menekankan bahwa ketika seseorang memahami manfaat dari suatu perilaku kesehatan, mereka lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku tersebut(29). Hasil penelitian pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap manfaat yang dirasakan dalam pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada remaja putri di Malang, yang menunjukkan adanya hubungan antara perceived barriers dengan reproductive health behavior (p-value <0,001)(30). Meskipun sebagian remaja merasakan manfaat terkait pengetahuan kesehatan reproduksi, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan tidak secara signifikan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja secara aktual. Data univariat pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa remaja perempuan berusia 12 tahun yang duduk di kelas IX dan memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 siswa. Melalui pemberian informasi yang jelas dan relevan, pendidikan kesehatan berbasis HBM berharap dapat membentuk persepsi positif remaja terhadap manfaat kesehatan reproduksi. Contoh manfaat yang dirasakan mungkin termasuk pengurangan risiko terkena penyakit menular seksual, kelangsungan reproduksi yang sehat, dan peningkatan kesejahteraan fisik dan mental.

Dengan merangsang persepsi manfaat, pendidikan kesehatan berbasis HBM bertujuan untuk memberikan dorongan motivasional bagi remaja untuk mengambil keputusan yang mendukung kesehatan reproduksi mereka. Dalam konteks ini, manfaat yang dirasakan diharapkan menjadi faktor pendorong bagi remaja untuk mengadopsi perilaku kesehatan reproduksi yang positif dan berkelanjutan(29–31). Kemungkinan rendahnya pengaruh manfaat yang dirasakan terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja mungkin disebabkan oleh keyakinan bahwa remaja merasa sehat selama tidak muncul tanda atau gejala yang tidak biasa. Faktor umur juga menjadi pertimbangan, di mana rentang usia remaja yang diteliti adalah 11-15 tahun. Pada usia ini, rasa keingintahuan yang tinggi dan kecenderungan untuk mencoba hal baru dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja, terutama jika tidak diimbangi dengan pengetahuan dan pendidikan seksual yang memadai(32).

Hambatan yang Dirasakan pada Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan berbasis Health Belief Model

Hambatan yang dirasakan dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mengacu pada persepsi individu terhadap rintangan atau kendala yang mungkin mereka hadapi dalam mengadopsi perilaku kesehatan reproduksi yang diinginkan. Pendekatan HBM mengakui bahwa persepsi hambatan dapat mempengaruhi keputusan individu dalam menerapkan praktik-praktik kesehatan tertentu(33). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap hambatan yang dirasakan dalam pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menunjukkan ada hubungan dengan nilai $p=0.000$. Melalui pendidikan kesehatan berbasis HBM, upaya dilakukan untuk memitigasi atau mengatasi hambatan-hambatan ini dengan memberikan informasi yang jelas, memperbaiki pemahaman, dan menciptakan lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan yang positif terkait kesehatan reproduksi. Strategi ini dapat melibatkan penyampaian informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, menanggulangi stereotip atau stigma yang mungkin muncul, dan meningkatkan aksesibilitas terhadap sumber daya kesehatan reproduksi(34).

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai persepsi hambatan. Dengan nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, menandakan adanya dampak signifikan dari pemberian video edukasi terhadap persepsi hambatan. Sebaliknya, sebelum mendapatkan video edukasi, nilai p-value sebesar 1,000, yang lebih besar dari 0,05, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan karena tidak ada perlakuan seperti pemberian video edukasi(35). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mencatat bahwa persepsi hambatan yang dirasakan tidak selaras dengan penelitian lain, di mana sebagian besar siswa menganggap tidak ada hambatan terkait pencegahan gangguan kesehatan reproduksi sebesar 80,0%(36).

Pendidikan kesehatan berbasis HBM bertujuan untuk mengidentifikasi, mengklarifikasi, dan mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi remaja dalam mencapai pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi. Hambatan yang dirasakan dapat mencakup faktor-faktor seperti ketidakpahaman, stigma sosial, ketidakmampuan akses ke informasi atau layanan kesehatan, dan pertimbangan lain yang mungkin menghambat adopsi perilaku kesehatan reproduksi yang positif(37).

Dengan memahami hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi remaja dalam mengakses, memahami, atau mengadopsi praktik kesehatan reproduksi yang benar, pendidikan kesehatan berbasis HBM berusaha untuk merangsang perubahan perilaku yang positif. Hambatan yang dirasakan menjadi pokok penting dalam membentuk intervensi pendidikan kesehatan yang efektif dan relevan dengan kebutuhan remaja(38). Dengan mengakui dan mengatasi hambatan-hambatan ini, diharapkan remaja dapat mengatasi rintangan dan mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, hambatan yang dirasakan menjadi elemen kritis dalam merancang dan melaksanakan program pendidikan kesehatan yang berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi remaja(37,39).

Efikasi Diri yang Dirasakan pada Tingkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan berbasis Health Belief Model

Efikasi diri yang dirasakan dalam konteks pengetahuan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk mengadopsi dan melaksanakan perilaku kesehatan reproduksi yang positif(40).

Hasil penelitian pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan health belief model (HBM) terhadap variabel efikasi diri dalam pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan ada hubungan dengan nilai $p=0,000$. Pendidikan kesehatan berbasis HBM bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri remaja dengan memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang sehat terkait kesehatan reproduksi. Efikasi diri dalam konteks ini mencakup keyakinan individu bahwa mereka mampu mengatasi hambatan, mengambil keputusan yang bijaksana, dan melibatkan diri dalam perilaku kesehatan reproduksi yang meminimalkan risiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya sebelumnya pada siswa SMA di Tamale, Ghana Utara menunjukkan adanya perbedaan *self efficacy* pada siswa yang diberikan program seks edukasi komprehensif yang terdiri dari 6 sesi dengan siswa yang diberikan program seks edukasi sederhana(41).

Melalui pendidikan kesehatan, remaja diberdayakan untuk merasa kompeten dan memiliki kendali atas tindakan mereka terkait kesehatan reproduksi. Upaya dilakukan untuk membangun kepercayaan diri remaja dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan seksualitas, perlindungan diri, dan pencegahan penyakit(42). Selain itu, pembangunan efikasi diri juga melibatkan pemberian keterampilan komunikasi dan negosiasi yang diperlukan dalam hubungan interpersonal, terutama dalam konteks hubungan seksual. Dengan meningkatkan efikasi diri remaja, pendidikan kesehatan berbasis HBM bertujuan untuk membentuk sikap dan perilaku kesehatan reproduksi yang positif. Ini mencakup keyakinan bahwa remaja mampu bertindak secara proaktif untuk melindungi dan merawat kesehatan reproduksi mereka sendiri. Efikasi diri yang ditingkatkan diharapkan dapat menjadi faktor pendorong bagi remaja untuk mengambil tindakan yang mendukung kesehatan reproduksi mereka(43). Oleh karena itu, dalam pendidikan kesehatan berbasis HBM, peningkatan efikasi diri dianggap sebagai langkah kunci untuk menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan dan positif terkait kesehatan reproduksi remaja(40).

Penelitian ini terungkap bahwa tingkat efikasi diri yang tinggi tidak selalu diikuti oleh pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik. Sebaliknya, siswa dengan tingkat efikasi diri rendah tidak selalu memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang buruk(44). Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kurangnya keyakinan diri remaja dalam menerapkan perilaku sehat terkait kesehatan reproduksi. Data univariat menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, siswa perempuan sebanyak 2 siswa dan siswa laki-laki sebanyak 2 siswa dengan tingkat pengetahuan rendah, berusia antara 11 dan 15 tahun, dan duduk di kelas VII. Pengetahuan yang rendah dan pengaruh dari teman sebaya dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan remaja. Menurut konsep Health Belief Model (HBM), remaja perlu memiliki pengetahuan dan motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat terkait kesehatan reproduksi. Mereka harus menyadari kerentanannya terhadap masalah kesehatan reproduksi dan meyakini bahwa masalah ini memiliki dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan yang serius pada masa remaja. Adanya stimulus internal atau eksternal menjadi isyarat untuk bertindak, memicu perilaku kesehatan remaja agar mereka menjadi individu yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya. Selain itu, remaja harus memiliki keyakinan bahwa mereka mampu berperilaku sehat dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang mereka hadapi, yang disebut sebagai efikasi diri (*self efficacy*)(41–44).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi, risiko perilaku berisiko, dan upaya pencegahan. Temuan ini memiliki implikasi positif untuk perbaikan kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah menengah, dengan menonjolkan keberhasilan Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Pendidikan kesehatan yang berbasis HBM dapat diintegrasikan secara lebih efektif ke dalam sistem pendidikan untuk mendukung perkembangan remaja yang sehat dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mareti, S., & Nurasa, I. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 25–32.
2. Az-Zuhra, R. H., Susanti, S. S., & Arnita, Y. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(2).
3. Fadilah, N. (2019). Faktor Sosial-Demografi, Akses Media Massa Dan Usia Pertama Melakukan Hubungan Seksual Pada Remaja Putri Di Indonesia.
4. Senja, A. O., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih, I. (2020). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 85–92.
5. Afriani, G., Afiati, E., & Conia, P. D. D. (2021). Pengembangan Hipotetik Modul Bimbingan Dan Konseling Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 4(1), 99–108.
6. Matondang, D. A. H. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dismas 2 Tanjung Balai. *Jurnal Keperawatan Flora*, 11(2), 33–42.
7. Purnamasari, T. (2022). Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Diet Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi. *Medisina*, 8(1), 44–54.
8. Widiyastuti, N. E., & Hakiki, M. (2021). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Muhammadiyah I Pakis Duren Banyuwangi. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 629–632.
9. Agustina, H. (2018). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Rokok Pada Siswa Di Smp Pab 2 Helvetia Tahun 2017. Institut Kesehatan Helvetia.
10. Lumongga, D. R. N. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Kencana.
11. Garini, Y. A., & Pranoto, H. H. (2021). Literature Review: Efektivitas Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Pada Remaja Dengan Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari).
12. Haning, F. L. A., Lada, C. O., Junias, M. S., Manafe, Y. J., & Gero, S. (2022). Aspek Health Belief Model Dan Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan Antenatal K4 Di Masa Pandemi Covid-19. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 4(2), 804–819.
13. Musta'inah, R. S., Setiawan, S., & Sari, E. (2020). A Hubungan Faktor Persepsi Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Psn 3m Plus)(Studi Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya Tahun 2020). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya 2020*, 2(1).
14. Albana, M. Z., & Syahr, Z. H. A. (2021). Pos Bantuan Hukum (Posbakum) Di Pengadilan: Wujud Pemenuhan Keadilan Sosial Bagi Masyarakat. *Castle*.
15. Narsih, U., & Hikmawati, N. (2020). Pengaruh Persepsi Kerentanan Dan Persepsi Manfaat Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 4(1), 25–30.
16. Laili, N., & Tanoto, W. (2021). Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3), 198–207.
17. Niskalawasti, A., & Dwarawati, D. (2022). Health Belief Model (Hbm) Pada Pelaku Diet Debm. *Jurnal Riset Psikologi*, 39–44.
18. Apriliani, A., Ap, A. R. A., & Rusyidi, A. R. (2020). Persepsi Remaja Tentang Hiv/Aids Pada Organisasi Berbasis Komunitas (Obk) Di Kota Makassar Tahun 2020. *Window Of Public Health Journal*, 59–69.
19. Kumalasari, I., & Jaya, H. (2021). Penerapan Health Belief Model Dalam Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 5(3).
20. Tasidjawa, Y. L., Korompis, G. E. C., & Tucunan, A. A. T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Pelajar Di Smp Negeri 3 Manado. *Kesmas*, 8(6).
21. Purwanti, I. T. A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Remaja Putri Yang Mengalami Premenstrual Syndrome Di Rw 01 Desa Tegalarum Pati. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.

22. Kumalasari, I., Amin, M., Jaya, H., & Ningsih, R. (2021). Edukasi Generasi Z (Digital) Dan Pola Kehidupan Baru Menghadapi Masa New Normal. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1), 59–71.
23. Hardiani, E. S. (2020). Hubungan Antara Persepsi Kerentanan, Persepsi keparahan Dengan Perilaku Kesehatan Lansia Hipertensi Di Desa Sumberejo Demak. Universitas Muhammadiyah Semarang.
24. Rachmadiani, F. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Berdasarkan Teori Health Promotion Model (Hpm). Universitas Airlangga.
25. Agri, M. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Voluntary Counseling Testing (Vct) Pada Lelaki Seks Dengan Lelaki (Lsl): Studi Meta-Analisis. Universitas Andalas.
26. Fifi, Y. (2019). Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan Teori Health Belief Model (Hbm) Di Kecamatan Kinali. Universitas Perintis Indonesia.
27. Ariska, A., & Yuliana, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Di Smp N 2 Jatipuro. *Jurnal Stethoscope*, 1(2).
28. Corneliasari, C. (2022). Pengaruh Peer Group Counselor Terhadap Personal Reference, Thought, And Feeling Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Sman 1 Godong. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
29. Atik, N. S., & Susilowati, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Smk Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(2), 45–52.
30. Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
31. Lestyoningsih, I. H. (2018). Implementasi Model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah Pada Remaja Putri Di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(2), 47.
32. Nurhafidah, N. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Dengan Pendekatan Health Belief Model (Hbm) Di Kecamatan Enrekang. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
33. Suseno, M. R., Hamidiyanti, B. Y. F., & Ningsih, W. A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Alat Peraga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Pada Masa Menstruasi Dalam Layanan Homecare. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 59–69.
34. Sidun, M. C., Langelo, W., & Mandey, L. C. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Buzz Group Dan Metode Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Taratara Tiga Tomohon Barat. Universitas Katolik De La Salle.
35. Situmorang, L. M., Setiadi, A. F., Angelica, E. O., Haniifah, F. N., Izzati, H. N., Abistha, K., Prilly, N. N., Nurnazmi, Y. S., Jauhari, Z. A., & Ayubi, D. (2021). Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya 3t. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2).
36. Bashar, M. Z. (2019). Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
37. Mulyono, M. (2021). Perilaku Swamedikasi Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak Yang Menderita Hipertensi. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
38. Utami, D. P., Arundini, F. R., & Al Fakhri, I. A. (2021). Sex Education: Membangun Self-Concept Remaja Masjid Nurul Iman Desa Lemahmulya Sebagai Bekal Menjalani Masa Remaja. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(4), 81–94.
39. Husna, K. (2018). Perilaku Sehat Ditinjau Dari Personal Goals Pada Mahasiswa Yang Menjadi Member Fitness Center. Uin Sunan Ampel Surabaya.
40. Faridi, A., Sinaga, L. R. V., Wardani, Y. S., Hutomo, C. S., Rani, D. M., Purba, D. H., Panjaitan, M. D., Manalu, J. S., Jumriani, J., & Sianturi, E. (2022). Etika, Perilaku, Dan Hukum Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
41. Firdaus, N., & Kurniawan, T. (2020). Gambaran Self Efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(2).