

HEALTH BELIEF MODEL (HBM) DAN KETERLAMBATAN RUJUKAN KASUS GINEKOLOGI

MIKIA

Ika Yudianti¹ ✉
Rintik Nurhayati²**Maternal And Neonatal Health Journal**
Diterbitkan Oleh:¹ Prodi Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang
² Praktisi Bidan Rumah Sakit Soepraoen Malang

OCEAN LEARNING CENTER

ikyudmidwife@gmail.com

Email: mikiajournal@gmail.com
Web: mikiajournal.com**Abstrak:**

Penelitian tentang faktor yang melatarbelakangi keterlambatan rujukan kasus ginekologi masih jarang dilakukan. Penderita penyakit ginekologi umumnya datang dalam keadaan yang tidak dapat lagi diberikan terapi konservatif, sehingga harus dilakukan tindakan operatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pengambilan data secara potong lintang, dengan teknik pengambilan sampel acak terhadap pasien-pasien penderita kasus ginekologi di RS tersebut. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan HBM dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi. Elemen HBM yang paling kuat berhubungan dengan terjadinya keterlambatan rujukan adalah elemen HBM ke-3, yaitu tentang keuntungan yang dirasakan oleh pasien akan pentingnya berobat. Rekomendasi berdasarkan hasil penelitian ini bahwa masyarakat terutama para perempuan perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang keuntungan memeriksakan diri secara awal dan rutin terhadap organ-organ reproduksinya.

Kata Kunci : Health Belief Model (HBM), keterlambatan rujukan**Abstract**

Research on the factors behind the delay in gynecological referral cases is still rare. Patients with gynecological diseases generally came in severe conditions that can no longer be given conservative therapy, so that operative treatment must be done. This study aims to determine whether there is a relationship between Health Belief Model (HBM) with delayed referral of gynecological cases in the Gynecology Ward, dr. Soepraoen Hospital Malang. Research designed as analytic correlation and samples taken by random sampling technique. It was concluded that there was a correlation between HBM with delay in gynecology cases referral. It was found that the most powerful element associated with delayed referrals is the 3rd HBM element that is perceived benefits of the importance of treatment. So the public especially women needs to be given health education about the advantages of regular clinical examination of reproductive organs.

Keywords: Health Belief Model (HBM), delayed referral**PENDAHULUAN**

Keterlambatan rujukan adalah suatu keadaan dimana pasien terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat dalam mengirim, dan menerima

perawatan yg sesuai di fasilitas kesehatan sehingga keterlambatan menyebabkan kualitas hidup pasien berkurang dan konsep diri menjadi terganggu. Keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat merupakan

salah satu penyebab kematian yang tinggi pada kasus ginekologi, khususnya di negara berkembang dengan sarana dan fasilitas terbatas (Wahyuningsih, 2009).

Kejadian kasus ginekologi seperti halnya pada kasus penyakit kanker yang terjadi di Indonesia pada tahun 2013, sebanyak 25.012 menderita penyakit kanker serviks, dan di Jawa Timur sebanyak 9688 menderita penyakit kanker serviks. Untuk kasus mioma uteri ditemukan 2,39 – 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan tumor pada pelvis yang paling sering dijumpai. Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma uteri. Pada kasus kanker serviks yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik.

Hasil studi pendahuluan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien belum menyadari secara penuh pentingnya penanganan dini terhadap penyakitnya sehingga mendatangi Rumah Sakit ketika sudah menimbulkan gejala yang berat, padahal sebagian besar kematian yang dihadapi masih dapat diselamatkan bila pertolongan pertama dapat diberikan secara adekuat (Wahyuningsih, 2009). Selain dampak fisik, keterlambatan rujukan juga mengakibatkan kualitas hidup pasien berkurang dan konsep diri menjadi terganggu terutama pada ibu usia reproduktif. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Kemenkes RI, 2015). Pencegahan deteksi dini yang tepat dapat dilakukan agar dapat meminimalisir kejadian terhadap konsekuensi klinis dan medis (contohnya, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Pada penyakit kanker stadium lebih lanjut yang memiliki gejala perdarahan post coitus dan leukorea berbau sehingga menyebabkan hubungan suami istri terganggu yang berdampak pada keharmonisan rumah tangga yang dapat mengakibatkan perceraian.

HBM merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan

individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, yang dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Sumber keterlambatan dapat disebabkan karena individu tersebut secara kognitif belum mampu menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit sehingga diperlukan edukasi. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi HBM (Bayat dkk, 2013). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat. HBM adalah model nilai-ekspektansi. Individu mempresentasikan penindak lanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku (Conner, 2005). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *Interest* yakni orang mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), *Trial* orang telah mencoba perilaku baru, dan *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Rogers, 1974).

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Pada tahun 2016 laporan dari instalasi rawat inap yang dilaporkan ke Kesehatan Daerah Militer (KESDAM) RST dr Soepraoen, semua kasus ginekologi baik yang mengalami keterlambatan maupun tidak tercatat sebanyak 783 kasus. Anamnesis yang dilakukan terhadap pasien yang terdiagnosa mioma uteri rata-rata belum pernah mendapatkan pengobatan secara konservatif. Pasien umumnya datang ke rumah sakit sudah mengeluhkan perdarahan yang sangat panjang, anemia, atau nyeri hebat.

Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2016 didapatkan kasus ginekologi di Ruang Tulip di dapatkan data sebagai berikut

kasus mioma uteri dijumpai sebanyak 30,5% yang telah dilakukan tindakan miomektomi dan histerektomi, kista ovarium sebanyak 27,11% yang telah dilakukan tindakan laparaskopi dan laparotomi, endometriosis sebanyak 13,5% yang telah dilakukan tindakan elektro kauter/laser laparaskopi, dan histerektomi, kanker serviks sebanyak 6,7% yang telah dilakukan tindakan pengobatan radiasi. 5 dari 10 pasien yang di anamnesa mengatakan terlambat datang ke rumah sakit dikarenakan belum mengerti resiko/ kerentanan penyakit yang dirasakan, 3 pasien mengatakan mempercayai pengobatan non medis (alternatif).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi potong lintang dengan desain analitik korelasi. Penelitian ini berlokasi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang. Sebanyak 30 orang sampel diambil dengan distribusi pasien konservatif sebanyak 12 orang, dan pasien dengan tindakan 18 orang sesuai dengan perhitungan besar sampel dan yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik acak sederhana.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner HBM untuk pengambilan data variabel independen dan menggunakan daftar tilik untuk pengambilan data variabel dependen. Kuesioner terdiri atas 4 tema masing - masing terdiri dari beberapa pertanyaan dengan skala ordinal. Peneliti telah melakukan uji validitas dan realibilitas untuk menentukan validitas kuesioner. Hasil uji validitas menyatakan bahwa dari 40 pertanyaan kuesioner, terdapat 30 pertanyaan yang dinyatakan valid.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dengan calon responden guna melakukan seleksi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Memberikan kuesioner HBM dan menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut. Setiap responden diberi waktu selama 30 menit untuk mengisi kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kategori HBM

Kategori HBM	f	%
HBM Baik	15	50
HBM Cukup	15	50
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data berimbang masing-masing (50%) antara kategori HBM baik dan kategori HBM cukup, serta tidak ditemukan kategori HBM kurang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Kategori Keterlambatan Rujukan

Kategori Keterlambatan	f	%
Tidak Terlambat	12	40
Terlambat	18	60
Tidak Terlambat	12	40
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan data, sebagian besar responden (60%) mengalami keterlambatan rujukan dan kurang dari separuh responden (40%) tidak mengalami keterlambatan rujukan.

Tabel 3. Tabel Silang HBM dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi

HBM	Keterlambatan Rujukan				Total	
	Terlambat		Tidak Terlambat		f	%
	f	%	f	%		
HBM Baik	12	40	3	10	15	50
HBM Cukup	0	-	15	50	15	50
Total	12	40	18	60	30	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data, sebagian besar responden dengan kategori HBM Baik tidak mengalami keterlambatan rujukan dengan persentase sebesar 80%, sedangkan seluruh responden dengan kategori HBM Cukup, mengalami keterlambatan rujukan dengan persentase 100%.

Tabel 4. Elemen HBM yang Paling Kuat Berhubungan dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi

Penilaian Elemen HBM	Perhitungan Elemen HBM	
	$\frac{\sum \text{Elemen HBM}}{N}$	$\frac{k - n}{-n} \times 100\%$
HBM Hari Ke-1	81,84%	
HBM Hari Ke-2	76,52%	
HBM Hari Ke-3	86,68%	
HBM Hari Ke-4	66,68%	
Jumlah	30	

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan data, bahwa elemen HBM yang paling kuat berhubungan dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi adalah elemen HBM Ke-3 yaitu: manfaat/keuntungan yang diterima/dirasakan oleh responden bila memeriksakan penyakitnya.

Uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistik Fisher Exact program komputer dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara HBM dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi di RST. Dr. Soepraoen Malang ($p = 0,00$).

DISKUSI

Hasil uji hipotesis diketahui adanya hubungan Health Belief Model (HBM) dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang. Dari hasil penelitian elemen HBM yang paling berhubungan dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi adalah elemen HBM Ke-3 yaitu: manfaat/keuntungan yang diterima/dirasakan oleh responden (86,68% responden).

1) Elemen *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasakan)

Elemen HBM terdiri dari 4 dimensi yaitu yang pertama adalah *perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya (Corner, 2005).

Untuk menjelaskan bagaimana sebenarnya kerentanan yang dirasakan oleh setiap responden dapat dilihat dari hasil jawaban masing-masing responden pada setiap pernyataan yang tersedia pada elemen

perceived susceptibility. Dari enam kalimat pernyataan yang tersedia, pada pasien yang mengalami keterlambatan rujukan pernyataan yang memiliki skor tertinggi adalah:

- Anda memeriksakan penyakit anda sejak gejala awal dirasakan
- Anda mengetahui penyebab dari seringnya anda sakit
- Anda pernah mencari informasi tentang penyakit anda

Hampir seluruh responden yang mengalami keterlambatan rujukan, menjawab ketiga pernyataan tersebut dengan jawaban “Tidak Setuju” dengan score “1”, hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami keterlambatan rujukan tidak mengetahui gejala awal penyakitnya, apa penyebab sakit yang dideritanya, dan tidak pernah mencari informasi tentang penyakit yang dideritanya, sehingga ketika mendatangi tempat pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan yang parah atau stadium lanjut.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa responden tidak memiliki kepekaan (*susceptibility*) terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga mengabaikan segala tanda dan gejala awal dari penyakitnya. *Susceptibility* pada kasus ginekologi dapat timbul akibat dari kurangnya informasi kesehatan yang dimiliki oleh masing-masing responden, sehingga diharapkan di masa mendatang akan ada promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan khusus membahas tentang kesehatan reproduksi wanita agar lebih banyak lagi wanita yang mengetahui tentang kesehatan reproduksinya dan dapat timbul kepekaan kembali (*resusceptibility*). Bentuk upaya promosi kesehatan ini dapat disebut sebagai upaya kesehatan promotif.

Orang yang sudah terdiagnosa akan memiliki persepsi atau umpan balik terhadap hasil pemeriksaan, klien akan memikirkan apa yang terbaik untuk dilakukan selanjutnya dalam penanganan kesehatan dirinya. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Nahidi, dkk (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada elemen *perceived susceptibility* kelompok kontrol yang mendapatkan *Health Belief Model* (HBM) *Based Training* yang menyebabkan peningkatan SADARI pada setiap wanita di kelompok kontrol. Kesadaran setiap responden akan pentingnya SADARI akan memberikan dampak positif pada kualitas kesehatannya dimasa yang akan datang.

2) Elemen *Health Motivation* (Motivasi Sehat atau Sembuh)

Elemen yang kedua adalah *health motivation*. Konstruksi ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat (Conner, 2005).

Dari delapan kalimat pernyataan yang tersedia, pada pasien yang mengalami keterlambatan rujukan pernyataan yang memiliki skor tertinggi adalah:

- a. Anda periksa kesehatan secara rutin sebelum sakit
- b. Anda memeriksa kesehatan secara teratur bahkan ketika anda tidak sakit.

Hampir seluruh responden yang mengalami keterlambatan rujukan, menjawab kedua pernyataan tersebut dengan jawaban "Tidak Setuju" dengan score "1", hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mengalami keterlambatan rujukan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur walaupun tidak dalam keadaan sakit sebagai bentuk skrining awal tanda dan gejala dari suatu penyakit.

Hal ini terjadi diakibatkan karena responden tidak mengetahui manfaat yang akan dirasakan jika memeriksakan kesehatannya secara rutin dan teratur sebelum sakit, karena ketidaktahuan inilah menyebabkan tidak adanya motivasi yang dimiliki individu untuk hidup sehat, sehingga tidak akan memberikan kekuatan dan dorongan dari dalam diri sendiri untuk berusaha melakukan upaya peningkatan kesehatan.

Untuk peningkatan motivasi inilah dibutuhkan suatu komunikasi efektif antara responden dengan petugas kesehatan yang berada dipelayanan agar tercipta adanya perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik. Usaha peningkatan motivasi ini disebut sebagai upaya kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Dengan meningkatnya motivasi untuk sehat, klien akan lebih kooperatif dan terdorong untuk mengikuti prosedur pengobatan.

3) Elemen *Perceived Benefitsm* (Keuntungan yang Dirasakan)

Elemen ketiga adalah *perceived benefitsm*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan/*susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*)

(Conner,2005). Elemen inilah yang paling mempengaruhi keterlambatan rujukan kasus ginekologi.

Dari delapan kalimat pernyataan yang tersedia, pada pasien yang mengalami keterlambatan rujukan pernyataan yang memiliki skor tertinggi adalah:

- a. Anda mengetahui manfaat memeriksakan kesehatan secara rutin.
- b. Anda mengetahui keuntungan melakukan deteksi dini.
- c. Anda merasa penting menghubungi tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan secara berkala.
- d. Anda berfikir dengan melakukan pemeriksaan secara teratur adalah cara yang terbaik untuk mendiagnosa penyakit sejak awal

Dari elemen manfaat yang dirasakan oleh responden (*perceived benefitsm*), responden belum menyadari secara penuh apa saja manfaat yang akan didapatkan jika rajin memeriksakan kesehatan secara rutin, tidak mengetahui apa saja keuntungan dengan melakukan deteksi dini, tidak mengetahui pentingnya menghubungi tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan secara berkala, dan tidak mengetahui bahwa dengan melakukan pemeriksaan secara teratur adalah cara yang terbaik untuk mendiagnosa penyakit sejak awal. Sehingga keterlambatan rujukan ini tidak dapat diminimalisir dan dapat memberikan dampak negatif dari keterlambatan itu sendiri, seperti menurunnya kualitas hidup dan terganggunya konsep diri terutama pada ibu usia reproduktif.

Oleh karena itu, dibutuhkan upaya kesehatan kuratif yaitu: suatu serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas hidup responden dapat terjaga seoptimal mungkin. Dengan kata lain, seorang wanita yang walaupun dalam keadaan sakit, masih dapat menjalankan perannya sebagai seorang istri dan ibu dalam rumah tangganya.

Salah satu contoh upaya kesehatan kuratif adalah dengan memberikan tindakan konservatif atau hormonal pada responden dengan kasus ginekologi mioma uteri dengan syarat responden tidak mengalami suatu keterlambatan rujukan. Dengan tindakan konservatif inilah responden dapat

menjalankan perannya sebagai seorang wanita usia produktif dengan baik.

Keberhasilan suatu upaya konservatif, tidak lepas dari kepercayaan responden terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika klien memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap tindakan yang akan diberikan mendukung kesembuhan atau peningkatan kesehatan klien, klien akan mengikuti penatalaksanaan yang direkomendasikan, dan apabila klien membutuhkan rujukan, klien segera dapat mengambil keputusan dan menyetujui dilakukan rujukan, sehingga meminimalisir terjadinya keterlambatan rujukan utamanya pada kasus ginekologi seperti mioma uteri. Hal ini juga akan berdampak pada menurunnya angka kesakitan dan kecatatan.

4) Elemen *Perceived Barriers* (Penghambat yang Dirasakan)

Dimensi yang keempat adalah *perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut (Corner, 2005). Hambatan ini dapat berupa ketidakpastian, efek samping, atau penghalang yang dirasakan seperti khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup, yang mungkin berperan sebagai halangan untuk melakukan rekomendasi tindakan yang akan diberikan dalam hal ini adalah rujukan.

Pada elemen keempat ini, pasien yang mengalami keterlambatan rujukan banyak mengalami ketidaktahuan apa saja faktor yang memperparah penyakitnya, dan tidak berusaha untuk mencari solusi dari hambatan yang dialaminya. Sehingga klien baru sadar bahwa ia sedang sakit saat penyakit yang dideritanya sudah parah. Sehingga dengan kasus ginekologi mioma uteri dengan keterlambatan rujukan, responden harus segera menjalani tindakan miomektomi bahkan sampai histerektomi yang dapat menyebabkan perannya sebagai seorang ibu usia reproduktif sudah tidak dapat lagi berfungsi.

Responden yang telah menjalani suatu tindakan tersebut, membutuhkan upaya kesehatan rehabilitatif, yaitu serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna

untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

PENUTUP

Ada hubungan antara elemen HBM dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi. Elemen HBM yang paling kuat berhubungan dengan terjadinya keterlambatan rujukan adalah elemen HBM ke-3, yaitu tentang keuntungan yang dirasakan oleh pasien akan pentingnya berobat. Dari Ahsil Penleitian yang diperoleh diharapkan bahwa perlunya peningkatan pelayanan dalam memberikan KIE berupa penyuluhan mengenai jenis-jenis pelayanan kepada pasien ginekologi, seperti menentukan waktu dan tempat edukasi secara sistematis untuk melakukan promosi kesehatan dengan tema kesehatan reproduksi wanita demi meningkatnya HBM setiap pasien.

REFERENSI

- Adams, Conner. 2008. *School violence: bullying behaviors and the psychosocial school environment in middle schools*.
- Becker, M. H. *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour. Health education Monographs*. Vol 2 No 4.
- Bayat, F., Shojaeezadeh, D., Baikpour, M., Heshmat, R., Baikpour, M., & Hosseini, M. 2013. *The Effect of Education on Extended Health Belief Model in Type 2 Diabetic Patients: a randomized controlled trial. Journal of diabetes & metabolic disorder. Children and School*
- Fatemeh Nahidi, dkk. 2017. *Effect of health believe model based training on performance of women in breast self examination. Journal of Electric Physician Volume:9, Pages: 4577-4583*
- Ida Ayu dkk. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Janz, N.K., & Becker, M. H. (1984). *The Health Belief Model: A Dekade Later. Health Education Quartely*, Vol 11 (1), 1-47.
- Martin L. Pernoll, 2001. *Benson & Pernoll's handbook of Obstetrics & Gynecology. USA: McGraw-Hill: 619-625*
- Rianti, Emi. 2010. *Buku Ajar Epidemiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Wahyuningsih, Heni Puji dkk. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

Wiknjosastro, Hanifa.2006.*Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta : YBP-SP.