PENGARUH *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP KEPATUHAN KONTROL PENGOBATAN DENGAN *CORONAPHOBIA* SEBAGAI VARIABEL MODERASI

Tedi Ismayadi[1*], Wiwiek Rabiatul Adawiyah[1], Budi Aji[1]
[1]Program Pascasarjana Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jenderal Soedirman
[*]*Email corresponding author*: tdsmyd@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pada penderita Dabetes Melitus Tipe 2 yang menjalani pengobatan rawat jalan di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh *health belief model* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan dengan *coronaphobia* sebagai variabel moderasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumah 80 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *convenient sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner secara langsung. Sedangkan alat analisis dalam penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) berbasis *Partial Least Square* (PLS). Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data menunjkkan bahwa: (1) *perceived susceptibility* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. (2) *perceived severity* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. (3) *perceived benefit* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. (4) *perceived barrier* tidak berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. (5) *coronaphobia* tidak memiliki pengaruh moderasi terhadap hubungan antara seluruh variabel HBM dengan kepatuhan kontrol pengobatan.
Kata Kunci: *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier,* kepatuhan kontrol pengobatan, *coronaphobia*

Abstract

This study is a quantitative study on patients with Type 2 Diabetes Mellitus who underwent outpatient treatment at Tk III Wijayakusuma Hospital, Purwokerto. The purpose of this study was to determine the effect of the health belief model on adherence of treatment control with coronaphobia as a moderating variable. The number of samples in this study amounted to 80 people. The sampling technique used was convenient sampling technique. Data collected in this study use a questionnaire directly. Meanwhile, the analytical tool in this study uses a Structural Equation Model (SEM) based on Partial Least Square (PLS). Based on the results of the study and data analysis, it was shown that: (1) perceived susceptibility had an effect on adherence to medication control. (2) perceived severity has an effect on adherence to treatment control. (3) perceived benefit has an effect on adherence to treatment control. (4) the perceived barrier has no effect on adherence to treatment control. (5) coronaphobia did not have a moderating effect on the relationship between all HBM variables and medication control adherence.
Keywords: *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, medication control compliance, coronaphobia*

PENDAHULUAN

Covid-19 pertama kali dilaporkan pada bulan Desember 2019 di kota Wuhan, China. Penyakit yang menyebabkan radang paru akut ini disebabkan oleh virus corona yang dinamakan *Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus 2* (Sars-Cov-2). Penyebarannya begitu cepat dari individu ke individu secara lokal maupun internasional dan sulit terkontrol. Angka kematian karena Covid-19 dilaporkan sebanyak 2%. Negara-negara di seluruh dunia semakin banyak yang melaporkan kasus konfirmasi Covid-19. Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengadakan pertemuan mendadak dan secara resmi menyatakan bahwa Covid-19 sebagai pandemi global (Lai *et al*, 2020). Penyebaran covid-19 yang sangat cepat dan sulit diprediksi telah menimbulkan perhatian dunia, kecemasan dan kesulitan, yang semuanya menurut WHO merupakan respon psikologis alami terhadap kondisi yang saat ini terjadi. Dampak psikosomatik diantara orang-orang akan terus meningkat karena diperkuat oleh informasi yang ditampilkan di media maupun

jejaring sosial. Akibatnya kepanikan yang berkembang pesat terkait covid-19 dapat menimbulkan masalah psikologis yang berkepanjangan (Depoux, 2020). Survei yang dilakukan di Amerika Serikat pada Februari 2020 terhadap 808 orang, hasilnya menyatakan bahwa 66% menganggap bahwa covid-19 sebagai ancaman nyata, bahkan 56% mengaku sangat khawatir terhadap penyebaran covid-19 (National Public Radio, 2020).

Munculnya berbagai macam respon psikologis karena khawatir terhadap virus corona disebut *coronaphobia*. *Coronaphobia* adalah respon berlebihan yang dipicu karena takut tertular virus corona, menyebabkan kekhawatiran berlebih terhadap gejala fisiologis, stress yang signifikan terhadap kehidupan personal, meningkatkan perilaku keselamatan, menghindari tempat dan situasi umum, hingga akhirnya menyebabkan ketidakselarasan dalam fungsi kehidupan sehari-hari (Arora *et al*, 2020).

Diabetes melitus merupakan salah satu komorbid covid-19 bersama dengan penyakit paru-paru, jantung dan hipertensi. Data menunjukan kelompok dengan usia lanjut dan memiliki komorbid memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena covid-19 dan DM merupakan komplikasi paling buruk yang sering ditemukan. Li *et al* (2020) melakukan penelitian meta-analisis yang menyimpulkan bahwa riwayat diabetes melitus pada pasien unit perawatan intensif (ICU) dengan covid-19 dua kali lipat lebih tinggi daripada pasien non ICU. *Chinese Centre for Disease Control* menyatakan bahwa case fatality rate akibat COVID-19 pada pasien DM jauh lebih tinggi dibandingkan pasien non-DM (7,3% vs. 2,3%). Adanya data-data tersebut dan maraknya pemberitaan di media mengenai keparahan yang dapat ditimbulkan pada pasien-pasien covid-19 dengan diabetes melitus, menyebabkan dampak psikologis berupa *coronaphobia.* Orang-orang dengan diabetes melitus menyadari penuh bahwa mereka termasuk kelompok rentan dan bahkan jika sampai terkena bisa mengalami keparahan bahkan kematian. Oleh karena itu orang-orang dengan diabetes melitus cenderung lebih disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan covid-19.

Health Belief Model (HBM) adalah sebuah model teori yang menjelaskan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Model ini dapat menganalisis pandangan atau persepsi seseorang terhadap suatu penyakit dan dapat menganalisis alasan individu mau atau tidak mau melakukan suatu perubahan perilaku. Pemilihan Teori HBM dalam penelitian ini dikarenakan penelitian ini spesifik menilai perilaku kesehatan, HBM sendiri dalam perkembangannya memang diperuntukkan untuk menilai dan meningkatkan perilaku berkaitan dengan kesehatan masyarakat. HBM sendiri telah banyak digunakan dalam penelitian berkaitan dengan perilaku kesehatan lebih dari tiga dekade. Teori HBN ini juga dianggap sebagai teori yang dapat menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatannya yang kemudian dapat memprediksi perilaku berkaitan dengan peningkatan kesehatannya tersebut (Painter *et al,* 2008; Carpenter, 2010).

Munculnya ketakutan dan kekhawatiran pada masa pandemi covid-19 terhadap Sars-Cov-2 sangat berpengaruh terhadap angka kunjungan pasien ke rumah sakit di seluruh dunia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Giusman dan Nurwahyuni menyatakan angka kunjungan rawat jalan di poliklinik RS X yang berlokasi di Jakarta Barat mengalami penurunan sebesar 55.63% pada masa pandemi covid-19. Begitu pula dengan yang terjadi di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto, diyakini telah terjadi penurunan jumlah kunjungan rawat inap sebesar 40-50%. Hal tersebut yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian ini untuk menganalisis pengaruh *Health Belief Model* terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan diabetes melitus tipe 2 pada masa pandemi covid-19 di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto dimoderasi oleh variabel *coronaphobia*

TINJAUAN PUSTAKA DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

Health Belief Model

Health Belief Model merupakan teori yang dikembangkan dan sering digunakan dalam promosi kesehatan dan edukasi. Teori ini diperkenalakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Tujuan awal para peneliti mengembangkan teori ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Kemampuan model ini adalah mampu unuk menjelaskan dan memprediksi berbagai perilaku yang terkait dengan hasil kesehatan. Konsep utama dari HBM adalah bagaimana individu dalam melakukan perilaku adalah tergantung dari persepsi atau keyakinan individu tersebut mengenai suatu kondisi atau penyakit (Janz dan Becker, 1984). Dapat pula didefinisikan sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku. HBM berdasar pada teori kognitif (keyakinan dan sikap) yang berkaitan dengan proses berpikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan pribadi untuk bertindak dengan satu cara tertentu. HBM ini menekankan pada harapan secara sebujektif dari masing-masing individu, konsep seperti ini juga dikenal sebagai teori "nilai-harapan" *(value-expectancy)* (Corner, 2005). Konsep utama dari teori *health belief model* adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. *Health belief model* dibangun oleh empat persepsi utama, setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau digabungkan, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku sehat. Keempat komponen HBM adalah *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit* dan *perceived barrier. Perceived Susceptibility* didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai kemungkinan dia terjangkit suatu kondisi atau penyakit. *Perceived Severity* didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai seberapa berat terjangkit suatu penyakit atau suatu kondisi yang tidak diobati, termasuk konsekuensi fisik (kematian, kecacatan dan kesakitan) dan konsekuensi sosial (keterbatasan kerja, kesulitan membangun hubungan dengan orang lain dan mendapatkan perlakuan stigmatisasi). *Perceived benefit* didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai dampak positif atau keuntungan dari melakukan suatu perilaku untuk mengurangi ancaman penyakit. Keuntungan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, namun dapat pula berupa penghematan biaya hidup. *Perceived barrier* didefinisikan penilaian individu keyakinan individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk melakukan perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial. Berbagai macam hambatan dapat ditemukan dalam mengadopsi suatu perilaku atau tindakan seperti efek samping tindakan, ketidakpastian tindakan dan risiko tindakan, (Rosenstock, 1966).

Kepatuhan Kontrol pengobatan

Sampai saat ini belum ditemukan terapi yang dapat menyembuhkan DM, namun penyakit ini dapat dikendalikan sehingga penderita DM dapat menjalani hidupnya dengan normal. Pengendalian tersebut berupa diet, olahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah (Farida, 2019). Semua jenis pengobatan pada penderita DM bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah dalam tubuh untuk menghindari berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul dapat berupa komplikasi akut (jangka pendek) yaitu hipoglikemia, ketoasidosis dan *hyperosmolar hyperglicemic state* (HHS), maupun komplikasi kronis (jangka panjang) yaitu kerusakan mata, jantung, ginjal, kulit saluran pencernaan dan saraf. Kerusakan organ yang dihasilkan bersifat *irreversible*, oleh karena itu penderita DM harus selalu memantau kadar gula darahnya dan rutin minum obat. Kepatuhan kontrol pengobatan adalah sejauh mana perilaku berobat pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Efstathiou *et al,* 2011). Penderita DM lebih rentan terhadap infeksi penyakit, terutama yang disebabkan oleh

bakteri dan virus yang menyerang saluran pernafasan bawah. Diabetes melitus akan memperburuk risiko mortalitas pada pasien yang terinfeksi Covid-19. Tingginya kadar glukosa mengakibatkan terganggunya fungsi neutrofil. Mikroangiopati nampak terjadi pada pasien-pasien Covid-19 dengan DM, sehingga menghambat pertukaran gas di paru-paru (Hulme *et al,* 2017). Selain itu, orang dengan diabetes memiliki gangguan *innate immunity* (kekebalan bawaan). Orang dengan DM memiliki gangguan fagositosis oleh neutrofil, makrofag dan monosit, gangguan kemotaksis neutrofil dan aktivitas bekterisida serta gangguan imunitas yang dimediasi oleh sel (Tsalamandaris, 2019).

Coronaphobia

Phobia adalah ketakutan yang tidak realistis terhadap suatu objek, orang, hewan, aktivitas atau situasi. Fobia membuat orang menghindari pemicu ketakutan; ketika penghindaran seperti itu tidak memungkinkan, itu menyebabkan kecemasan dan kesusahan (American Psychiatric Association, 2013). *Coronaphobia* didefinisikan sebagai keadaan kecemasan yang tidak proporsional atau ketakutan yang terus-menerus atau tidak terkendali yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan terganggunya perilaku dan kesejahteraan psikologis akibat pandemi virus corona (Leng et al., 2020). *Coronaphobia* memiliki tiga komponen yaitu *physiological, cognitive* dan *behavioral.* Secara physiological coronaphobia muncul berupa kekhawatiran yang terus menerus yang menimbulkan gejala berupa berdebar debar, tremor, pusing, perubahan nafsu makan dan kualitas tidur (Wang *et al,* 2020). Secara *cognitive* yaitu munculnya pemikiran negatif mislanya ketakutan terhadap keselamatan diri jika tertular virus corona, ketakutan kehilangan pekerjaan, ketakutan terhadap keselamatan anggota keluarga. Pemikiran negatif tersebut akan memicu munculnya respon emosional seperti kesedihan, rasa bersalah dan kemarahan (Chakraborty and Chatterjee, 2020). Secara *behavioral* muncul sebagai upaya untuk melakukan perilaku penghindaran terhadap pencetus misalnya takut menggunakan transportasi umum, menyentuh permukaan apapun, berada di tempat umum (pasar, rumah sakit, hotel, supermarket dan bisokop), menghadiri pertemuan publik, dan berdiri dalam antrian (Tanner, 2020). Munculnya perilaku-perilaku untuk memastikan kesehatan (sering mengecek suhu tubuh, memastikan tidak ada gejala, upaya mengobati diri sendiri) (Li *et al,* 2020).

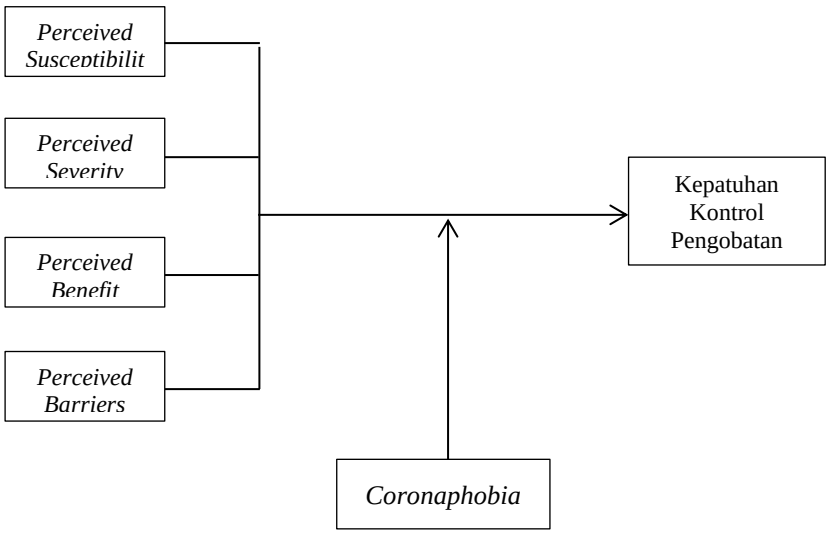
Hubungan *Health Belief Model* Dengan Kepatuhan Kontrol Pengobatan

Kunci keberhasilan pengendalian DM adalah kepatuhan kontrol ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan (OHO atau insulin) dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Kriteria pengendalian didasarkan pada hasil pemeriksaan kadar glukosa, kadar HbA1c dan profil lipid. DM yang terkendali baik adalah apabila kadar glukosa darah, kadar lipid dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan , serta status gizi maupun tekanan darah sesuai target yang ditentukan. Dalam kaitannya dengan kepatuhan kontrol, perilaku memegang peranan yang sangat penting. Salah satu teori perilaku yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan adalah teori *Health Belief Model* (HBM) Teori ini mengukur persepsi yang dirasakan oleh seseorang ketika melakukan perilaku berdasarkan faktor internal dari diri pasien. Faktor internal merupakan kunci penting seseorang ketika memutuskan untuk melakukan suatu perilaku (Karimy *et al,*2016; Vazini dan Barati, 2014). *Perceived susceptibility* adalah keyakinan pada diri seseorang terkait dengan kerentanan dirinya terhadap suatu kondisi atau penyakit, adanya persepsi ini akan mendorong seseorang untuk melakukan sebuah perilaku yang diyakini dapat mengurangi kerentanan. Seseorang akan bertindak jika merasakan dirinya rentan terhadap penyakit tersebut. Penderita DM yang merasakan kerentanan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam melakukan pengobatan (Fitriani *et al,* 2019). *Perceived severity* adalah keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit yang diderita dan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya.

Seseorang yang meyakini dirinya akan mengalami keparahan dan mengalami dampak negatif pada kehidupannya saat terkena suatu penyakit, maka akan muncul dorongan untuk melakukan perilaku kesehatan (Buglar *et al,* 2010). Penderita DM yang mengkhawatirkan berbagai komplikasi dari DM jika gula darahnya tidak terkontrol akan semakin terdorong untuk patuh pengobatan (Fitriani, *et al,* 2019) *Perceived benefit* adalah keyakinan seseorang terhadap manfaat yang akan diperoleh jika dia melakukan suatu perilaku. Penderita DM akan memilliki kepatuhan pengobatan yang tinggi jika dia meyakini bahwa dengan berobat gula darahnya akan terkontrol dan bisa hidup sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa *perceived benefit* memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan (Almira *et al,* 2019). *Perceived barrier* merupakan komponen yang memberikan dampak negatif pada seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Hambatan yang dirasakan memiliki peran penting dalam keputusan melakukan suatu perilaku. Semakin banyak hambatan yang dirasakan pasien saat melakukan pengobatan DM maka tingkat kepatuhannya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin sedikit hambatan yang dirasakan saat melakukan pengobatan maka tingkat kepatuhannya akan semakin tinggi (Bulgar *et al,* 2010; Vazini dan Barati, 2014).

Hubungan *Coronaphobia* Dengan Kepatuhan Kontrol Pengobatan

Penyebaran covid-19 yang sangat mudah terjadi dari individu ke individu melalui droplet, oleh karena itu langkah yang bisa dilakukan untuk menghindari penularan adalah membatasi kontak antar individu. Sejak awal pandemi covid-19 masyarakat sudah diedukasi pentingnya mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker, menghindari kerumunan dan menghindari tempat umum supaya terhindar dari penularan covid-19. Menginjak pertengahan tahun 2020, angka kesakitan covid di seluruh dunia dilaporkan mengalami peningkatan yang signifikan, angka kematian terus mengalami peningkatan, fasilitas kesehatan kewalahan menampung pasien covid-19, masalah ekonomi terus berlanjut. Masalah-masalah tersebut digaungkan ke msayarakat oleh media massa sehingga menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran berupa *coronaphobia*, terutama dengan pasien-pasien yang menderita Diabetes Melitus karena penyakit yang mereka derita dianggap sebagai kondisi komorbid bagi covid-19. Kemungkinan untuk terjadi keparahan dan kematian lebih tinggi jika mereka terkena covid-19. Pada satu sisi mereka harus tetap melakukan pengobatan ke layanan kesehatan agar kondisi gula darahnya tetap terkontrol dan terhidar dari komplikasi DM, namun di sisi lain mereka khawatir tertular covid-19 ketika harus mengunjungi tempat umum seperti RS dan melakukan kontak dengan orang lain (Hidayatullah *et al,* 2020).



Gambar 1. Model Penelitian

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu adalah sebagai berikut :

H1: *perceived susceptibility* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2

H2: *perceived severity* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2.

H3: *perceived benefit* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2.

H4: *perceived barrier* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2.

H5: *perceived susceptibility* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2 dimoderasi oleh *coronaphobia*.

H6: *perceived severity* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2 dimoderasi oleh *coronaphobia.*

H7: *perceived benefit* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2 dimoderasi oleh *coronaphobia.*

H8: *perceived barrier* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien dengan DM Tipe 2 dimoderasi oleh *coronaphobia.*

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan *recall.* Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang seluruh varibel penelitiannya diukur dalam satu waktu.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan di poliklinik rawat jalan RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto. Jumlah populasi adalah sekitar 100 orang. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin hingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 80 orang. Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenient sampling* yaitu peneliti menentukan sampel berdasarkan subjek yang ditemui pada saat sedang menjalani kontrol rawat jalan di poliklinik RS Tk III Wijayausuma Purwokerto.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2021dan berlokasi di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang yang diberikan kepada responden dalam penelitian ini. Untuk variabel *Health Belief Model* peneliti menggunakan kuesioner *Health Belief Model*. Kuesioner kepatuhan kontrol pengobatan mengacu pada kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* yang biasa digunakan untuk menguji kepatuhan medikasi pada pasien Hipertensi,. Variabel *coronaphobia* menggunakan kuesioner baku *Corona Anxiety Scale.*

Teknik Analisis Data

Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan pendekatan *Structural Equation Model* (SEM) berbasis *Partial Least Square* (PLS). PLS merupakan sebuah model persamaan struktural (SEM)

yang berbasis komponen atau varian. SEM merupakan salah satu alat uji statistik yang bisa digunakan untuk menguji hubungan antar variabel yang relatif sulit terukur secara bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penyebaran Kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 31 Mei 2021 sampai 12 Juni 2021. Pengambilan data dilakukan di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto yang berlokasi di jalan Prof. Dr. H.R. Bunyamin Purwokerto. Peneliti menyebarkan kuesioner sebanyak 80 kuesioner sesuai jumlah sampel terhadap pasien-pasien DM Tipe 2 yang menjalani pengobatan rawat jalan di poliklinik penyakit dalam.. Peneliti menyebarkan sejumlah 80 butir kuesioner dan seluruhnya dapat diolah.

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Hasil	Persentase
Usia		
<55th	6	7,5%
55-64th	46	57%
65-74th	22	28%
>75th	6	7,5%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	42%
Perempuan	46	58%
Pekerjaan		
PNS	43	54%
Wiraswasta	19	24%
Kary. Swasta	12	15%
Tidak bekerja	6	7%
Tingkat Pendidikan		
SD	7	9%
SMP	17	21%
SMA	31	39%
Diploma/PT	25	31%
Lama Menderita DM		
<5th	49	61%
>5th	31	39%

Sumber : Hasil Penelitian, 2021 (data diolah)

Berdasarkan tabel 1, diketahui mayoritas responden berada pada rentang usia 55-64 tahun dan distribusi terendah berada pada kelompok umur < 55 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kelompok usia penderita DM paling banyak pada rentang usia 55-64 tahun. Penderita DM lebih banyak ditemukan pada usia diatas 55 tahun karena pada kelompok usia tersebut mulai terjadi penurunan kondisi-kondisi fisiologis tubuh seperti penurunan pada sistem metabolisme, kardiovaskular, respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, imunologi, saraf dan genitourinari (Dianita, 2015).

Jumlah responden perempuan sejumlah 58% dari total responden. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucipto dan Zufry (2016) yang menyatakan bahwa jumlah penderita DM Tipe 2 lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Budiyanto (2012) menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian suatu penyakit, seperti yang terjadi pada pasien-pasien DM Tipe 2, perempuan lebih berisiko dibandingkan dengan laki-laki karena adanya sindrom siklus bulanan (premenstrual syndrome), pascanmenopause yang mengakibatkan proses hormonal. Perempuan lebih banyak yang menderita DM Tipe II berkaitan dengan tingginya kadar testosteron dan rendahnya kadar *sex hormone-binding globulin* (SHBG) (Ding *et al*., 2006).

Mayoritas responden penelitian berstatus sebagai PNS. Hal ini dikarenakan PNS memiliki kemudahan akses ke layanan kesehatan karena difasilitasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh pemerintah.

Mayoritas responden terbanyak memliki tingkat pendidikan SMA dengan persentase 39% diikuti Diploma/PT dengan persentasi 21%, SMP 21% dan SD 9%. Pengetahuan sesorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan keputusan untuk berperilaku sehat.. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit maka akan berbanding lurus dengan upayanya dalam menghindari atau mengontrol penyakit tersebut.

Mayoritas responden penelitian adalah pasien-pasien yang menjalani pengobatan < 5 tahun dengan jumlah persentasi 61%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dan Marissa (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita DM Tipe 2 menderita sakit < 5 tahun. Hal tersebut dikarenakan bahwa semakin meningkatnya penderita DM kasus baru dan rendahnya angka survival rate pasien DM (Yaturu, 2011)

Analisis Deskriptif

Berdsarkan hasil penelitian dari 80 orang responden penelitian, setelah mengisi kuesioner penelitian, diperoleh deskripsi tiap variabel yang diategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah. Adapun untuk menentukan kategori tinggi, sedang dan rendah terlebih dahulu dicari nilai rata-rata (mean) dan standar deviasi (SD).

Tabel 2 Analisis Deskriptif

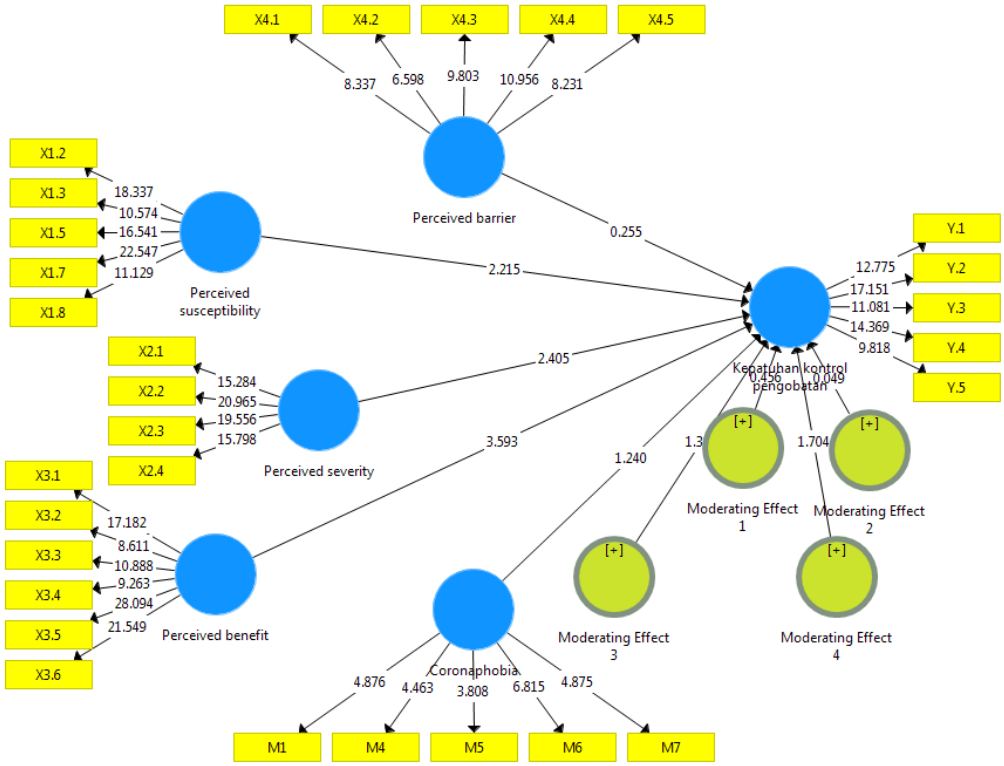
Variabel	Hasil	Persentase
Perceived susceptibility		
Tinggi	13	16,25%
Sedang	58	72,5%
Rendah	9	11,25%
Perceived severity		
Tinggi	12	15%
Sedang	58	73,75%
Rendah	10	12,5%
Perceived benefit		
Tinggi	11	13,75%
Sedang	57	71,25%
Rendah	12	15%
Perceived barrier		
Tinggi	15	18,75%
Sedang	53	66,25%
Rendah	12	15%
Kepatuhan Kontrol Pengobatan		
Tinggi	17	21,25%
Sedang	51	63,75%
Rendah	12	15%
Coronaphobia		
Tinggi	13	16,25%
Sedang	58	72,5%
Rendah	9	11,25%

Sumber : Hasil Penelitian, 2021 (data diolah)

Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan melihat nilai probabilitas dan t-statistik. Menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai t-statistik untuk menunjukkan tingkat signifikansi. Untuk pengujian hipotesis menggunakan nilai statistik maka untuk alpha 5% nilai t-statistik yang digunakan adalah 1,96 melalui proses *bootsrapping*. Sehingga kriteria penerimaan/penolakan

hipotesis adalah Ha diterima dan H0 di tolak ketika t-statistik > 1,96. Untuk menolak/menerima hipotesis menggunakan probabilitas maka Ha di terima jika nilai p < 0,05



Gambar 1 Hasil Model Penelitian

Tabel 3 Hasil Path Coefficient

Hipotesis	Koef. Beta	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (|O/STDEV|)	P Values	Keterangan
Perceived susceptibility -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.290	0.272	0.131	2.215	**0.027**	Diterima
Perceived severity -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.246	0.248	0.102	2.405	**0.017**	Diterima
Perceived benefit -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.446	0.439	0.124	3.593	**0.000**	Diterima
Perceived barrier -> Kepatuhan kontrol pengobatan	-0.022	-0.016	0.086	0.255	0.798	Ditolak
Moderating Effect 1 -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.048	0.058	0.105	0.456	0.648	Ditolak
Moderating Effect 2 -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.005	0.015	0.097	0.049	0.961	Ditolak
Moderating Effect 3 -> Kepatuhan kontrol pengobatan	-0.157	-0.155	0.119	1.324	0.186	Ditolak

Moderating Effect 4 -> Kepatuhan kontrol pengobatan	0.195	0.172	0.115	1.704	0.089	Ditolak

Sumber : Hasil Penelitian, 2021 (data diolah) >> angka desimal dalam Tabel 3 menggunakan koma

Hipotesis pertama menguji apakah *perceived susceptibility* secara positif berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai koefisien beta *perceived susceptibility* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan sebesar 0.290 (angka desimal dalam Tabel 3 menggunakan koma) dan t-statistik yaitu sebesar 2.215. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik signifikan karena >1.96 dengan p-value <0.05 sehingga hipotesis pertama diterima. Hal tersebut membuktikan bahwa *perceived susceptibility* memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis kedua menguji apakah *perceived severity* secara positif berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta *perceived severity* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan sebesar 0.246 dan t-statistik yaitu sebesar 2.405. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik signifikan karena >1.96 dengan p-value <0.05 sehingga hipotesis kedua diterima. Hal tersebut membuktikan bahwa *perceived severity* memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis ketiga menguji apakah *perceived benefit* secara positif berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta *perceived benefit* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan sebesar 0.446 dan t-statistik yaitu sebesar 3.593. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik signifikan karena >1.96 dengan p-value <0.05 sehingga hipotesis ketiga diterima. Hal tersebut membuktikan bahwa *perceived benefit* memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis keempat menguji apakah *perceived barrier* secara positif berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta *perceived barrier* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan sebesar -0.022 dan t-statistik yaitu sebesar 0.225. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik tidak signifikan karena <1.96 dengan p-value >0.05 sehingga hipotesis keempat ditolak. Hal tersebut membuktikan bahwa *perceived barrier* tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis kelima menguji apakah *coronaphobia* memoderasi hubungan antara *perceived susceptibiity* terhadap kepatuhan kontrol pengobatana. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta 0.048 dan t-statistik 0.456. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik tidak signifikan karena <1.96 dengan p-value >0.05 sehingga hipotesis kelima ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa coronaphobia tidak terbukti memoderasi hubungan antara *perceived susceptibility* dengan kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis keenam menguji apakah *coronaphobia* memoderasi hubungan antara *perceived severity* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta 0.005 dan t-statistik 0.049. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik tidak signifikan karena <1.96 dengan p-value >0.05 sehingga hipotesis keenam ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa coronaphobia tidak terbukti memoderasi hubungan antara *perceived severity* dengan kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis ketujuh menguji apakah *coronaphobia* memoderasi hubungan antara *perceived benefit* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta -0.157 dan t-statistik 1.324. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik tidak signifikan karena <1.96 dengan p-value >0.05 sehingga hipotesis ketujuh ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa coronaphobia tidak terbukti memoderasi hubungan antara *perceived benefit* dengan kepatuhan kontrol pengobatan.

Hipotesis kedelapan menguji apakah *coronaphobia* memoderasi hubungan antara *perceived barrier* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta 0.195 dan t-statistik 1.704. Dari hasil tersebut dinyatakan t-statistik tidak signifikan karena <1.96 dengan p-value >0.05 sehingga hipotesis kedelapan ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa coronaphobia tidak terbukti memoderasi hubungan antara *perceived barrier* dengan kepatuhan kontrol pengobatan.

Pembahasan

Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa *Perceived susceptibility* berpengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, dengan demikian hipotesis pertama (H1) diterima. pengaruh positif dan signifikan menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* searah dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Semakin tinggi *perceived susceptibility* seorang pasien DM Tipe 2 maka akan semakin meningkatkan kepatuhan kontrol pengobatannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa *et al* (2019) yang menyatakan bahwa *perceived susceptibility* berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepatuhan perilaku berobat pasien-pasien DM Tipe 2. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriani *et al* (2019) yang menyatakan bahwa *perceived susceptibility* berpengaruh positif terhadap kepatuhan perilaku berobat pasien-asien DM Tipe 2 sesuai anjuran tenaga kesehatan. *Perceived susceptibility* berasal dari keyakinan yang didapat daei informasi medis atau pengetahuan tentang kesulitan penyakit tersebut akan berdampak pada kehidupan individu secara umum. Ketika seseorang merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit maka hal tersebut mendorong dirinya untuk lebih serius dan disiplin dalam melakukan pengobatan yang dianjurkan (Hayden, 2013 ; Champion and Skinner, 2008)). Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa agar seseorang patuh terhadap tindakan pengobatan dan pencegahan maka seseorang tersebut harus merasakan bahwa dirinya rentan *(sesceptible)* terhadap penyakit tersebut. Rosestock yang pada konsep awalnya juga menjelaskan bahwa jika *perceived susceptibility* seseorang baik, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap risiko juga akan lebih besar.

Hasil pengujian hipotesis kedua menunjukkan bahwa *perceived severity* berpengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, dengan demikian hipotesis kedua (H2) diterima. pengaruh positif dan signifikan menunjukkan bahwa *perceived severity* searah dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Semakin tinggi *perceived severity* seorang pasien DM Tipe 2 maka akan semakin meningkatkan kepatuhan kontrol pengobatannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulum et al. (2015) yang menyatakan bahwa *perceived severity* berpengaruh positif terhadap kepatuhan medikasi pada pasien-pasien DM, faktor *perceived severity* merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepatuhan medikasi pasien DM (R=0.565). *Perceived severity* adalah keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit yang diderita dan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya. Seseorang yang meyakini dirinya akan mengalami keparahan dan mengalami dampak negatif pada kehidupannya saat terkena suatu penyakit, maka akan muncul dorongan untuk melakukan perilaku kesehatan (Buglar *et al,* 2010). Penderita DM yang mengkhawatirkan berbagai komplikasi dari DM jika gula darahnya tidak terkontrol akan semakin terdorong untuk patuh pengobatan. *Perceived severity* pada pasien DM tidak hanya mencakup kekhawatiran mengenai konsekuensi fisik (kematian, kecacatan dan kesakitan) tetapi juga meliputi konsekuensi sosial (keterbatasan kerja, kesulitan membangun hubungan dengan orang lain dan mendapatkan perlakuan stigmatisasi) (Fitriani, *et al,* 2019).

Hasil pengujian hipotesis ketiga menunjukkan bahwa *Perceived benefit* berpengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, dengan demikian hipotesis ketiga (H3) diterima. pengaruh positif dan signifikan menunjukkan bahwa *perceived benefit* searah dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Semakin tinggi *perceived benefit* seorang pasien DM Tipe 2 maka akan semakin meningkatkan kepatuhan kontrol pengobatannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hays dan Clark (1999) dalam Hasbi (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *perceived benefit* penderita DM usia lanjut *African American* di Mempis AS dengan kepatuhan menjalani terapi medikasi terhadap penyakit yang diderita. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ulum (2015) yang juga menyatakan adanya pengaruh positif yang signifikan antara *perceived benefit* dengan kepatuhan medikasi pasien-pasien DM. Keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Keyakinan responden tentang manfaat yang diperoleh dengan mematuhi terapi medikasi sesuai anjuran medis menunjukkan positif, yang artinya responden meyakini ada manfaat yang diperoleh ketika patuh menjalankan terapi medikasi sesuai anjuran medis. Penderita DM akan memilliki kepatuhan pengobatan yang tinggi jika dia meyakini bahwa

dengan disiplin berobat sesuai anjuran tenaga kesehatan maka gula darahnya akan terkontrol dan kualitas hidupnya akan terjaga (Almira *et al,* 2019).

Hasil pengujian hipotesis keempat menunjukkan bahwa *perceived barrier* tidak memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, dengan demikian hipotesis keempat ditolak. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulum *et al* (2015) yang menyatakan bahwa *perceived barrier* tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan medikasi pada pasien DM. Rosenstock (2004) dalam Chanpion dan Skinner (2008) mengemukakan bahwa individu dalam mengadopsi perilaku baru, individu membutuhkan kepercayaan akan besarnya manfaat yang diperoleh dan kepercayaan akan adanya hambatan yang menghalangi adopsi perlaku. Pada umumnya, manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan. Individu yang merasakan aspek manfaat lebih besar meskpun terdapat banyak hambatan ketika mengadopsi suatu perilaku, maka individu tersebut cenderung untuk tetap melakukan perilaku tersebut.

Hasil pengujian hipotesis kelima, keenam, ketujuh dan kedelapan menunjukkan bahwa *Coronaphobia* tidak memiliki pengaruh memoderasi terhadap hubungan seluruh variabel *Health Belief Model (perceived susceptibility, peerceived severity, percieved benefit dan perceived barrier)* dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Meskipun pada beberapa penelitian sebelumnya didapatkan pengaruh dari *coronaphobia* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien, seperti penelitian yang dilakukan oleh Giusman dan Nurwahyuni (2021) yang menyatakan bahwa ketakutan tertular covid-19 pada pasien-pasien rawat jalan di RS X menyebabkan angka kepatuhan kontrol pengobatan terjadi penurunan sbesar 55.63% pada masa pandemi covid-19. Penelitian lain yang dilakukan oleh Akcaboy *et al* (2020) menyatakan bahwa kekhawatiran terjangkit covid-19 telah menyebabkan penurunan angka kunjungan pada departemen pediatri di Turkey sekitar 70-90% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun pada penelitian ini tidak diperoleh pengaruh moderasi dari *coronaphobia* terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien DM Tipe 2 yang berobat di RS Tk III Wijayakusuma Purwokerto. Hal ini dikarenakan beberapa faktor. Pertama, karena waktu penelitian ini baru dilaksanakan pada bulan Mei 2021, artinya pandemi covid-19 itu sendiri sudah berjalan sekitar empat bulas bulan dan dianggap sudah melampaui puncak ketakutan pandemi, puncak ketakutan pandemi sendiri terjadi pada pertengahan tahun 2020, pada waktu itu angka kesakitan terus dilaporkan mengalami peningkatan yang sangat cepat, angka kematian terus meningkat, fasilitas kesehatan yang kewalahan, semakin banyaknya aturan-aturan baru penyesuaian pandemi, ditambah keadaan ekonomi yang tidak menentu. Berbeda halnya dengan yang terjadi pada tahun 2021, meskipun pandemi covid-19 masih berlanjut, namun masyarakat sudah banyak mendapatkan pembelajaran dan beradaptasi dengan keadaan. Hal ini tidak terlepas dari upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah menyusun beberapa strategi penanggulangan pandemi covid-19, seperti adanya kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), sosialisasi secara *massive* protokol kesehatan, penggalakan kegiatan 3T *(testing, tracing dan treatment),* percepatan angka cakupan vaksinasi, menambah jumlah layanan kesehatan, meminimalisasi upaya-upaya penyebaran hoax terkait covid-19 yang bisa memperburuk keadaan. Upaya-upaya pemerintah tersebut memberikan dampak berkurangnya ketakutan dan kekhawatiran terhadap covid-19. Hal ini dibuktikan dengan data deskriptif yang diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *coronaphobia* yang sedang yaitu sejumlah 72,5%, dan hanya 16,25% reponden yang memiliki tingkat *coronaphobia* tinggi. Berdasrakan hasil obeservasi langsung peneliti, nampak pula bahwa pada awal hingga pertengahan tahun 2021 anga kunjungan rawat jalan berangsur mengalami peningkatan tidak seperti pada awal hingga pertengahan tahun 2020. Kedua, dikarenakan seiring berjalannya waktu masyarakat sudah mulai beradaptasi dan mengalami pembelajaran mengenai covid-19. Mereka sudah banyak mendapatkan edukasi yang baik seputar covid-19 dari mulai cara penularan, perjalanan penyakit, pengobatan, pencegahan dan cara menghindari penularan hingga akhirnya ketakutan dan kekhawatiran berangsur menurun. Ketiga, sejak awal masa pandemi seluruh layanan kesehatan sudah mulai menerapkan berbagai strategi dan inovasi penyesuaian pandemi covid-19 sehingga bisa meminimalisasi potensi penularan dari orang ke orang saat berada di lingkungan rumah sakit. Hal ini tentunya diamati dan dirasakan oleh pasien hingga akhirnya merea tidak ragu untuk berkunjung ke RS.

Keempat, dikarenakan yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah pasien-pasien DM yang sudah jelas berkunjung ke RS, bukan pasien-pasien DM yang berada pada populasi umum. Pasien-pasien DM yang berkunjung ke RS berarti sudah jelas bahwa saat ini dia memiliki keberanian ketika harus mengunjungi tempat umum seperti RS. Pada penelitian ini kita tidak mengetahui bagaimana kondisi *coronaphobia* dan tingkat kepatuhan berobat pasien-pasien DM pada populasi umum.

KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan maka diperoleh beberapa kesimpulan yaitu *perceived susceptibility* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, *perceived severity* berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, perceived benefit berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, perceived barrier tidak berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, coronaphobia tidak memoderasi hubungan antara variabel Health Belief Model (perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit dan perceived barrier) dengan kepatuhan kontrol pengobatan**.**

Keterbatasan

Pada penelitian ini hanya menggunakan empat indikator utama sebagai variabel dari Health Model. Saat ini sudah ada pengembangan variabel lain dari Health Belief Model. Penelitian ini dilakukan di pertengahan tahun 2021 ketika puncak ketakutan pandemi relatif telah terlewati. Mungkin akan lebih relevan jika dilakukan pada pertengahan tahun 2020 saat pandemi sedang benar-benar menakutkan.

Saran

Untuk peneliti selanjutnya disarankan melibatkan variabel lain (misalnya…) hasil pengembangan Health Belief Model agar dapat menganalisis faktor lain yang berpengaruh pada kepatuhan kontrol pengobatan. Kemudian untuk manajemen Rumah Sakit, manajemen harus meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada pasien dengan berbagai media. Tujuannya adalah agar RS bisa mempertahankan angka knjungan pasien pasien DM yang berpotensi mendatangkan pendapatan yang *continuous* bagi RS. Menghadapi era pandemi manajemen RS perlu membuat strategi dan inovasi merencanakan pelayanan yang tetap optimal namun minim risiko penularan covid-19. Tujuannya adalah menghilangan keragu-raguan pasien untuk berkunjung ke RS akibat takut tertular covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

Akcaboy, M., Terin, H., & Senel, S. 2020. *Changes in hospitalization in children during covid-19 pandemic quarantine in turkey. The Journal of Pediatrics.* doi:10.1016/j.jpeds.2020.12.014

Almira, N., Arifin, S., Rosida, L., 2019, Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1):9-12

American Diabetes Association, 2019, Standards of Medical Care in Diabetes– 2019, *Diabetes Care*, 38 (Sppl 1):S1-S87.

Budiyanto, 2002, Gizi dan Kesehatan, UMM Pres, Jakarta

Buglar, M.E., White, K.M., Robinson, N.G., 2010, The role of selfefficacy in dental patients' brushing and flossing: test an extended health belief model, *Patient Education And Counseling*, 78(2):269-272.

Champion & Skinner 2008,The health belief model. San Fransisco: Jossey-Bass.

Christopher, J.C., 2010, A meta analysis effectiveness of health belief model variables in predicting behavior, *Health Communication*, 25:8, 661-669.

Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Bsd RP., Wilder-Smith, A., Larson, H., 2020, The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak, *J Trav Med*, taaa031

Ding EL, Song Y, Malik VS, Liu S, 2006. Sex Differences of Endogenous Sex Hormones and Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA 295(11): 1288-1299.

Farida, D. 2019. Tips Cara Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus. Diakses melalui https://stikessurabaya.ac.id/2019/03/25/tips-caramengendalikan-kadar-gula darah-padapasien-diabetes-mellitus/pada tanggal 22Oktober 2020.

Fitriani, Y., Pristianty, L., Hermansyah, A., 2019, Adopting health belief model theory to analyze the compliance of type 2 diabetes mellitus patient when using insulin injection, *Jurnal Farmasi Indonesia*, p-ISSN: 1693-3591.

Giusman, R., Nurwahyuni, A., 2020, Evaluasi pelayanan rawat jalan RS X Melalui segmenting, targeting, positioning, Jurnal Manajemen Yayasan RS Dr. Soetomo, 7(1): 72-77

Hasbi, M, 2012, Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan olahraga di wilayah kerja puskesmas praya lombok tengah. Depok: Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.

Hayden J, Hayden JA. 2013. Introduction to health behavior theory. USA: Jones and Barlett Publisher; Champion, Skinner. The health belief model. San Fransisco: Jossey-Bass

Hidayatullah, D., Nurwijayanti, N., & Farida, S. (2020). Analysis of Factors that Influence Communities in doing Re-Visit to Outpatient Installation of Praya Hospital Central Lombok. *Journal for Quality in Public Health*, *3*(2), 292–299

Hulme, K.D., Gallo, L.A., Short, K.R., 2017, Influenza virus and glycemic variability in diabetes: a killer combination?, *Front Microbiol*, 8:861.

Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. 2016. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabeticpatients in Southwest Ethiopia: A cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, 16(1), 1–11.

Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2020). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19, *Nursing in Critical Care*.s

National Public Radio (2020). *Poll: Most Americans say U.S. "doing enough" to prevent coronavirus spread.* retrieved February 6, 2020 https://www.npr.org/sections/healthshots/ 2020/02/04/802387025/poll-most-americans-say-u-s-doing-enough-toprevent-coronavirus spread

Painter, J.E., Borba, C.P.C., Hynes, M., Mays, D., Glanz, K., 2008, The use of theory in health behavior research from 2000 to 2005: a systematic review, *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3): 358-362.

Rosenstock, I.M., 1966, Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44: 94–127.

Tsalamandaris, S., Antonoupoulos, A.S., Oikonomou, E., Papamikroulis, G.A., Vogiatzi, G., Papaioannou, S., Deftereos, S., Tousoulis, D., 2019, The Role of Inflammation in Diabetes, *Current Concepts and Future Prespectives Eur Cardiol*.

Ulum, Z., Kusnanto., Widyawati, I,Y, 2015. Kepatuhan medikasi penderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan teori health belief model (hbm) di wilayah kerja puskesmas mulyorejo surabaya.

Vazini, H., Barati, M., 2014, The health belief model and selfcare behaviors among type 2 diabetic patients, *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6(3):107-113.

Wang, Y., Shang, J., Graham, R., et al, 2020, Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: an analysis based on decadelong structural studies of SARS, *J Virol*, 127-20.

Yaturu, S. 2011. Obesity and type 2 diabetes. Journal of DiabetesMellitus. 1(4);10-6.