

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus atau yang sering dikenal dengan penyakit DM merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada sistem organ pankreas dan ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah atau kondisi hiperglikemia, penyebabnya karena menurunnya jumlah insulin yang dihasilkan oleh pankreas (ADA, 2012). Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Isnaini dan Ratnasari, 2018).

Studi yang dilakukan *International Diabetes Federation* (2013) menunjukkan bahwa penyakit DM sudah diderita oleh 382 juta orang di seluruh dunia. Indonesia diketahui merupakan negara yang berada di urutan ketujuh dengan penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat 6% setiap tahunnya (Rachmaningtyas, 2013). Berdasarkan dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 DM menduduki peringkat ke-2 dan tercatat ada 10.875 penderita di wilayah Kalimantan Selatan. Berdasarkan data penyakit terbanyak rawat jalan di RSUD Datu Sanggul kota Rantau tercatat DM jumlah kunjungan sebanyak 2.039 dan jumlah kasus baru 208 kasus.

Peningkatan angka insiden DM tipe II ini diikuti oleh peningkatan kejadian komplikasi. Komplikasi yang dialami penderita bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Penyakit

diabetes juga dapat kualitas hidup dari penderitanya, seperti kesehatan psikologi, fungsi fisik, dan peranan sosial. Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Komplikasi lain yang sering terjadi pada DM adalah penyakit penyerta seperti hipertensi, hipertensi dan diabetes mellitus saling memiliki hubungan yaitu sama-sama menjadi prediktor awal dari masing-masing penyakit tersebut. Diabetes mellitus dan hipertensi termasuk penyakit yang umum ditemukan dan merupakan faktor resiko kardiovaskular, frekuensinya meningkat dengan bertambahnya usia. Nilai tekanan darah tinggi (*Blood Pressure*) sering terjadi dan ditemukan pada pasien dengan DM tipe II dan dianggap mencerminkan setidaknya sebagian dampak dari resistensi insulin pada pembuluh darah dan ginjal. Karena perkembangan hipertensi pada pasien dengan diabetes mellitus ditandai dengan peningkatan resiko makrovaskular dan mikrovaskular yang signifikan maka upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mencegah peningkatan tekanan darah (Tsimihodimos *et al.*, 2018).

Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe II diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas. Dukungan keluarga dan kepedulian dari

orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Hal tersebut dapat teramati melalui ungkapan salah satu penderita diabetes mellitus yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Melihat dari beberapa fakta yang dipaparkan di atas membuktikan bahwa disamping dukungan keluarga, sikap dari pasien DM tipe II juga mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang dilakukannya disamping kepatuhannya dalam berobat. Menurut studi yang dilakukan oleh Nusantara dan Wahyuningsih (2019) dalam penelitian yang berjudul Kepatuhan Pengobatan DM Tipe II Ditinjau Dari Karakteristik Penderita Di Desa Satrean Maron Probolinggo menyebutkan bahwa selain dari segi dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam berobat tingkat pendidikan pasien mempengaruhi tingkat kepercayaannya dalam pengobatan. Tingkat pendidikan pasien yang lebih rendah cenderung kurang percaya sehingga akan berpengaruh pada kepatuhannya, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih cenderung percaya disamping kepatuhannya dalam pengobatan.

Melihat dari berbagai kasus yang terjadi terhadap pasien DM khususnya DM tipe II dan dari uraian di atas inilah yang mendorong peneliti ingin meneliti tentang hubungan *medication beliefs* terhadap

kepatuhan pengobatan pasien DM tipe II dengan hipertensi di wilayah Kabupaten Tapin.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan *medication beliefs* terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien DM tipe II di Kabupaten Tapin?
2. Bagaimana hubungan usia, jenis kelamin, dan pendidikan pasien terhadap kepercayaan (*medication beliefs*) dan kepatuhan pasien DM tipe II dalam meminum obat antihipertensi di Kabupaten Tapin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepercayaan pengobatan pasien DM tipe II dengan hipertensi terhadap kepatuhan pengobatan di Kabupaten Tapin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan *medication beliefs* terhadap kepatuhan pasien DM tipe II dengan hipertensi di Kabupaten Tapin.
- b. Mengetahui hubungan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) terhadap *medication beliefs* dan kepatuhan pada pasien DM tipe II dengan hipertensi di Kabupaten Tapin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan dalam mengetahui hubungan kepercayaan terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan.

2. Manfaat bagi akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan referensi dalam penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap pasien DM tipe II dengan hipertensi di Kabupaten Tapin.