

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan global karena penderitanya memerlukan pengelolaan sepanjang hidup (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Di Indonesia, tingginya angka ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat DM (Alfian dan Putra, 2017; Arfania et al., 2022). Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan berperan penting untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap berada dalam batas normal sehingga pengendalian penyakit dapat tercapai (Arfania et al., 2022). Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap terapi dapat menyebabkan diabetes tidak terkontrol dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi makrovaskular, seperti penyakit jantung iskemik, stroke, dan penyakit arteri perifer, serta komplikasi mikrovaskular yang meliputi neuropati diabetik perifer (NDP), retinopati, dan nefropati (Fiddya Putri, 2023).

Diabetes Melitus (DM) termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa DM merupakan salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak ditemukan di dunia dan menempati urutan keempat dalam berbagai penelitian mengenai penyakit degeneratif di sejumlah negara (Hartono et al, 2024). Secara global, jumlah

penyandang DM mencapai 537 juta orang pada tahun 2023, dengan sebagian besar kasus berasal dari negara berpendapatan rendah hingga menengah. Kondisi tersebut turut menyebabkan sekitar 1,5 juta kematian setiap tahunnya (Ririn Akmal Sari, 2021). China, India, Pakistan, Amerika Serikat, dan Indonesia tercatat sebagai lima negara dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia (Hartono et al, 2024). WHO juga melaporkan bahwa prevalensi DM pada populasi dewasa telah meningkat hingga 8,5%, dengan sekitar 422 juta orang hidup dengan penyakit tersebut di seluruh dunia. Selain itu, kematian akibat DM pada kelompok usia di bawah 70 tahun diperkirakan mencapai 2,2 juta kasus, dan jumlah penyandang DM diproyeksikan terus meningkat hingga sekitar 600 juta orang pada tahun 2035 (Safitri et al., 2022). Sejalan dengan hal tersebut, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa pada tahun 2045 sekitar satu dari delapan orang dewasa, atau setara dengan 783 juta penduduk dunia, akan hidup dengan Diabetes Melitus (Ririn Akmal Sari, 2021).

Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penyandang Diabetes Melitus (DM) terbesar di dunia dan menempati peringkat kelima secara global. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi DM mencapai 11,7% pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah. Data tersebut mencerminkan bahwa kejadian DM di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Darmawanti, 2024). Kenaikan prevalensi tersebut juga terjadi di berbagai provinsi, termasuk Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2020, jumlah penderita DM di Jawa Timur tercatat sebanyak 875.745

orang dengan 15.708 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 929.810 orang dengan 18.608 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 863.686 penderita dengan 16.203 kasus Diabetes Melitus (Agustina, R. 2024). Di antara 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita DM terbanyak, yaitu sebanyak 73.559 orang pada tahun 2020 (Karisma Dwi Ana dkk, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2025, Kecamatan Sedati termasuk wilayah dengan jumlah penderita DM yang tinggi dan berada pada peringkat ke-15 dengan total 3.806 penderita (Dinkes Sidoarjo, 2025). Selain tingginya jumlah kasus, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa sebanyak 69,4% penderita DM Tipe II belum mematuhi program pengobatan yang telah dianjurkan, sehingga kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit (Kusumawati et al., 2022).

Keberhasilan terapi pada penderita Diabetes Melitus (DM) sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Loghmani, 2018; Rismawan et al., 2023). Meskipun demikian, ketidakpatuhan terhadap terapi masih menjadi tantangan yang dihadapi di berbagai negara. Di negara maju, hanya sekitar 50% pasien dengan penyakit kronis yang mampu mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan, sedangkan persentase tersebut cenderung lebih rendah di negara berkembang karena keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Secara global, penelitian menunjukkan bahwa hanya 56,2% penderita DM Tipe II yang tetap melanjutkan terapi hingga satu tahun setelah pengobatan dimulai. Tingkat

kepatuhan terhadap terapi injeksi, termasuk penggunaan insulin glargine, bahkan dilaporkan kurang dari 50% (Lee & Lee, 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa hampir separuh penderita DM belum menjalankan pengobatan secara optimal sehingga pengendalian kadar glukosa darah menjadi kurang efektif. Kondisi serupa juga ditemukan di kawasan Asia, di mana sekitar 57% pasien tidak mematuhi regimen pengobatan yang telah ditetapkan. Di Indonesia, berbagai penelitian melaporkan bahwa angka ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita DM berkisar antara 50% hingga 69,7% (Akrom dkk., 2019). Berbagai studi terdahulu mengungkapkan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor predisposisi, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, aktivitas fisik atau olahraga, serta kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan (Agata Della et al., 2023).

Ketidakpatuhan pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II dalam mengonsumsi obat dapat meningkatkan kadar glukosa darah sehingga risiko terjadinya berbagai komplikasi ikut bertambah (Rismawan et al., 2023). *International Diabetes Federation* (2017) menjelaskan bahwa komplikasi makrovaskular pada penderita DM meliputi tiga kelompok utama, yaitu penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah perifer (*Peripheral Vascular Disease/PVD*), termasuk penyakit arteri perifer (*Peripheral Artery Disease/PAD*) (Jumari et al., 2024). Berbagai komplikasi makrovaskular tersebut, seperti penyakit jantung iskemik, stroke, dan penyakit arteri perifer, dilaporkan ditemukan pada sekitar 81% penderita DM Tipe II. Selain komplikasi makrovaskular, penderita DM juga berisiko

mengalami komplikasi mikrovaskular yang cukup tinggi. Komplikasi tersebut meliputi neuropati diabetik perifer dengan prevalensi sekitar 82%, retinopati sebesar 35%, serta nefropati sebesar 36% (Adamescu et al., 2015; Fiddy Putri, 2023).

Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan vaskular pada ekstremitas bawah, termasuk arteriosklerosis, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada tungkai serta meningkatkan kemungkinan terjadinya amputasi (Pabon et al., 2022; Resti et al., 2022). Kondisi tersebut menyebabkan penderita DM Tipe II lebih rentan mengalami Penyakit Arteri Perifer (*Peripheral Artery Disease/PAD*), yang selanjutnya dapat memperburuk permasalahan kaki diabetik (Resti et al., 2022). Perubahan sirkulasi darah akibat PAD dapat diidentifikasi melalui nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) yang berada di luar rentang normal. Oleh karena itu, American Heart Association (AHA) merekomendasikan pemeriksaan *Ankle Brachial Index* (ABI) sebagai metode skrining noninvasif untuk mendeteksi risiko terjadinya ulkus kaki diabetik sejak dini (Kartikadewi et al., 2022).

Hiperglikemia yang berlangsung secara kronis pada penderita Diabetes Melitus (DM) tidak hanya memengaruhi pembuluh darah pada ekstremitas bawah, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi pada organ mata berupa retinopati diabetik. Risiko terjadinya retinopati diabetik cenderung meningkat pada penderita DM Tipe II yang memiliki pengendalian glukosa darah yang kurang baik, menderita diabetes dalam waktu yang lama, mengalami hipertensi, dislipidemia, maupun memiliki kebiasaan merokok (Herdana,

2018; Kendali et al., 2023). Kerusakan pembuluh darah retina akibat komplikasi tersebut dapat mengganggu fungsi visual sehingga ketajaman penglihatan penderita mengalami penurunan. Untuk mengetahui tingkat gangguan penglihatan yang terjadi, tenaga kesehatan perlu melakukan pemeriksaan tajam penglihatan sebagai bagian dari evaluasi fungsi visual. Pemeriksaan tersebut bertujuan mengidentifikasi penyebab penurunan kemampuan melihat yang berkaitan dengan kelainan pada retina maupun struktur mata lainnya. Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah *Snellen Chart*, yang berfungsi mengukur ketajaman penglihatan secara objektif sehingga kondisi fungsi visual pasien dapat dinilai dengan lebih akurat (Sudirman, 2020).

Pada konteks pengelolaan komplikasi Diabetes Melitus (DM) Tipe II, kepatuhan pasien terhadap pengobatan memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta menghambat perkembangan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, termasuk perubahan nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) dan penurunan ketajaman penglihatan. Oleh sebab itu, perilaku kepatuhan pengobatan perlu dikaji melalui pendekatan teori perilaku kesehatan agar faktor-faktor yang memengaruhinya dapat dipahami secara lebih komprehensif. Salah satu faktor personal yang berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita DM Tipe II adalah keyakinan diri (*self-efficacy*). Konsep tersebut dijelaskan dalam *Health Belief Model* (HBM) yang diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1974 dan selanjutnya dikembangkan oleh Becker. Teori HBM menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan

yang dirasakan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), keyakinan diri (*perceived self-efficacy*), serta adanya isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Conner dan Norman, 2006; Shaffa Aulia Shabrina et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Baladewa dan Abimanyu, Desa Sedatigede, Kabupaten Sidoarjo, menunjukkan bahwa terdapat sekitar 64 lansia dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe II yang secara rutin mengikuti pemeriksaan kesehatan. Meskipun demikian, tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan masih menunjukkan variasi di antara para lansia. Sebanyak 40% lansia melaksanakan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, sedangkan sekitar 60% lainnya mengaku sering lupa atau menghentikan konsumsi obat ketika merasa kondisi kesehatannya telah membaik (Dinkes Sidoarjo, 2025). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan pengobatan pada lansia penderita DM Tipe II masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian serta upaya peningkatan dari berbagai pihak.

Ketidakpatuhan menjalankan pengobatan dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Penurunan nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) terbukti berhubungan dengan penyakit arteri perifer, neuropati diabetik, serta ulkus kaki diabetik pada penderita DM tipe II (Hidayati et al., 2024). Selain itu, penelitian terdahulu melaporkan adanya hubungan antara ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan penurunan ketajaman penglihatan

pada penderita DM tipe II (Sudirman, 2020). Namun demikian, penelitian-penelitian tersebut umumnya masih mengkaji masing - masing variabel secara terpisah dan belum meneliti hubungan antara nilai ABI, status penglihatan, dan kepatuhan pengobatan secara simultan dalam satu penelitian, khususnya pada setting rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis hubungan kepatuhan pengobatan terhadap *Ankle Brachial Index* (ABI) dan status penglihatan pada penderita Diabetes Melitus tipe II.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap ABI dan Status Penglihatan pada Penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ABI (*Ankle Brachial Index*) dan status penglihatan pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ABI (*Ankle Brachial Index*) dan status penglihatan pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.

2. Mengidentifikasi ABI (*Ankle Brachial Index*) pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi status penglihatan pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.
4. Menganalisis hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ABI (*Ankle Brachial Index*) pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.
5. Menganalisis hubungan kepatuhan pengobatan terhadap status penglihatan pada penderita DM Tipe II di Desa Sedatigede Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe II), dengan menambahkan bukti ilmiah mengenai keterkaitan antara indikator hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ABI (*Ankle Brachial Index*) dan status penglihatan pada penderita DM Tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik bahwa kepatuhan pengobatan berpengaruh langsung terhadap kesehatan pembuluh darah (ABI) dan penglihatan.

2. Bagi Desa Sedatigede Sidoarjo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan kepatuhan pengobatan serta pengembangan program pemantauan kesehatan, terutama dalam deteksi dini risiko gangguan sirkulasi perifer dan komplikasi penglihatan akibat DM Tipe II.

3. Bagi Perawat

Menjadi acuan dalam praktik keperawatan medikal bedah dan penyakit kronis khususnya penyakit Diabetes Melitus Tipe II untuk melakukan skrining dini terhadap kepatuhan pengobatan, komplikasi vaskular, dan status penglihatan menggunakan pemeriksaan ABI (*Ankle Brachial Index*) dan *Snellen Chart*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi ilmiah dan dasar penelitian lanjutan yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ABI (*Ankle Brachial Index*) dan status penglihatan pada penderita DM Tipe II.