

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular jangka panjang (kronis) yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan gangguan metabolik akibat disfungsi insulin (Simatupang, 2023). DM memiliki beberapa tipe, yaitu DM tipe 1 dan 2 tetapi hampir 98% dari kasus merupakan DM tipe 2 yang prevalensinya terus meningkat secara global (Roissiana, 2023). Berdasarkan laporan *International Diabetes Federation (IDF)*, terdapat 537 juta penderita DM di dunia dan angka ini diperkirakan akan naik menjadi 643 juta pada tahun 2030 serta 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021).

Menurut data dari *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*, prevalensi DM di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 3,6%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang berada di angka 2,3%. Dengan total populasi tertimbang sebanyak 8.988 jiwa, diperkirakan sekitar 323 orang di DIY telah mendapatkan diagnosis DM dari tenaga kesehatan (SKI, 2023). DIY juga tercatat sebagai provinsi dengan jumlah kasus DM tertinggi ketiga di Indonesia. Pada tahun 2018, jumlah penderita DM di DIY tercatat sebanyak 14.602 kasus, yang menggambarkan tingkat prevalensi sebesar 4,5% di atas rata-rata nasional. Kemudian, pada tahun 2021, angka ini mengalami peningkatan signifikan menjadi 83.568 kasus, menunjukkan tren peningkatan beban penyakit yang perlu mendapatkan perhatian serius (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Tingginya prevalensi DM dapat meningkatkan risiko munculnya komplikasi serius, salah satunya adalah penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Gula darah yang tinggi secara terus-menerus dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, sehingga mengganggu kemampuan ginjal dalam menyaring zat sisa dari tubuh (Frimantama *et al.*, 2024). Sekitar 30–40% pasien DM mengalami CKD, dengan prevalensi global menurut *World Health*

Organization, (2021) CKD terus meningkat dan menduduki peringkat ke-9 dalam penyebab kematian di dunia.

Berdasarkan data dari *Survey Kesehatan Indonesia* (SKI), prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) di Indonesia adalah 0,23%, yang setara dengan total kasus sebanyak 8.988 pasien (SKI, 2023). Prevalensi penyakit ginjal kronis di DIY cukup tinggi dan menduduki peringkat ke 14 dengan total kasus sebanyak 10.975 pasien atau setara dengan 0,43% (Kemenkes, 2023). Peningkatan kasus CKD menyebabkan pasien mengalami penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan akumulasi cairan dan racun dalam tubuh, jika tidak ditangani secara menyeluruh, gangguan fungsi ginjal dapat memperberat kerja jantung akibat tekanan berlebih pada jantung (Kaze *et al.*, 2022).

Tekanan berlebih pada jantung dapat berkembang menjadi komplikasi lebih lanjut berupa *Congestive Heart Failure* (CHF). CHF adalah kondisi saat jantung tidak mampu memompa darah secara optimal, sehingga menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru, kaki, atau organ lainnya. Prevalensi CHF pada pasien diabetes secara global berkisar antara 10–23%, dan hasil meta-analisis dari 13 studi kohort menyebutkan bahwa pasien DM tipe 2 memiliki risiko relatif mengalami gagal jantung sebesar 1,95 kali lebih tinggi pada wanita dan 1,74 kali lebih tinggi pada pria dibandingkan individu dengan non-diabetes (*Heart Failure in Patients with Diabetes Mellitus: Epidemiology*, n.d.).

Berdasarkan Hasil *Survey Kesehatan Indonesia* (SKI), prevalensi penyakit jantung yang dapat menjadi indikator awal CHF adalah sebesar 1,67% secara nasional dengan total populasi sebanyak 11.757 jiwa, dan di Provinsi DIY mencapai sekitar 196 jiwa (SKI, 2023). Kombinasi antara DM, CKD, dan CHF ini sering disebut sebagai sindrom kardiometabolik atau *cardiorenal metabolic syndrome*, yaitu kondisi di mana gangguan pada satu sistem memperburuk fungsi sistem lainnya melalui mekanisme stres oksidatif, peradangan kronis, retensi cairan, serta aktivasi sistem *renin angiotensin aldosterone* (RAAS) yang memperparah hipertensi dan disfungsi jantung (Pandey *et al.*, 2022).

Pasien dengan kondisi sindrom kardiometabolik memerlukan asuhan keperawatan yang holistik dan berkelanjutan. Dalam hal ini, perawat memiliki peran penting melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dasar serta mencegah dan menangani komplikasi lebih lanjut. Asuhan keperawatan ini mencakup pemantauan ketat terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit, pemantauan tanda-tanda vital, pengawasan terhadap kadar glukosa darah, serta pemantauan terhadap gejala kelebihan cairan seperti edema dan sesak napas. Selain itu, perawat juga berperan penting dalam pemberian edukasi mengenai pengaturan diet rendah natrium dan protein, pentingnya kepatuhan minum obat, serta deteksi dini terhadap gejala-gejala komplikasi lanjutan. Pendekatan keperawatan harus bersifat individual, mempertimbangkan kondisi klinis pasien, dan melibatkan keluarga dalam proses perawatan (Doenges *et al.*, 2019).

Di ruang perawatan Elisabeth RS Panti Nugroho Yogyakarta, saat ini sedang dirawat seorang pasien dengan diagnosis medis DM hiperglikemia yang sudah mengalami komplikasi berupa CKD dan CHF. Pasien mulai menjalani perawatan sejak 3 Juni 2025, dan hingga 5 Juni 2025 masih membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan penjabaran diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif di Ruang Perawatan Elisabeth yang mencakup proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga pendokumentasian keperawatan secara sistematis dan berkelanjutan pada pasien dengan DM Hiperglikemia, CKD dan CHF.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Pada Bp. S Dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF Di Ruang Perawatan Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

- 1.3.1.1. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta
- 1.3.2.2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta
- 1.3.2.3. Mampu membuat rencana keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta
- 1.3.2.4. Mampu melakukan pelaksanaan keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta
- 1.3.2.5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta
- 1.3.2.6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Bp. S dengan DM Hiperglikemia, CKD Dan CHF di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta, untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM Hiperglikemia, CKD dan CHF

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam peningkatan kualitas layanan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada pasien dengan kondisi kronis dan kompleks seperti DM Hiperglikemia, CKD dan CHF.

1.4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman terhadap penyakit, mendukung kepatuhan dalam pengobatan, serta memperkuat peran keluarga dalam proses perawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2.3 Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, menambah pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan, serta mengasah kemampuan berpikir kritis dan analisis kasus di lahan praktik.