

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit dengan jumlah penderita yang semakin meningkat tiap tahunnya. DM merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar glukosa darah puasa 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006). DM merupakan suatu sindrom dengan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin (Guyton & Hall, 2008).

Secara epidemiologi, DM merupakan penyakit kronis yang menyerang kurang lebih 12 juta orang di dunia. Diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7% dan di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8% (Depkes RI, 2012).

World Health Organitations (WHO) serta *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa tahun 2000 sampai tahun 2008 masih tercatat bahwa Indonesia menempati urutan keempat di dunia sebagai jumlah penderita diabetes yang memiliki tingkat penderita terbanyak setelah

negara India, China dan Amerika. Menurut perkiraan, jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 8,4 juta pada tahun 2000 akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Depkes RI, 2007). Menurut profil kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2011) prevalensi penderita DM di D.I. Yogyakarta terutama di wilayah Bantul adalah sebanyak 0,09% pada tahun 2009 meningkat menjadi 0,8% pada tahun 2011.

Diabetes melitus memiliki dampak yang serius baik terhadap pasien maupun keluarga. Dampak menahun dari penderita diabetes melitus ini adalah penderita menyandang penyakit ini seumur hidupnya. Selain itu, DM merupakan penyakit yang sangat kompleks sehingga penderita membutuhkan banyak pengobatan dan perubahan gaya hidup (Hidayat,2007). Dampak lain yang timbul adalah perubahan peran pada keluarga, gangguan psikologis, masalah ekonomi, perubahan kebiasaan sosial, produktivitas dan perubahan gaya hidup (Hidayat, 2007).

Pengelolaan yang baik dalam penatalaksanaan DM akan meningkatkan kualitas hidup pasien DM menurut konsensus PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2002). Penatalaksanaan DM dikenal dengan empat pilar utama pengelolaan DM yang meliputi edukasi, diet, latihan jasmani dan pengelolaan farmakologis. Namun saat ini, banyak penderita yang tidak mematuhi penatalaksanaan DM dengan baik. Hal ini dapat dijelaskan sesuai dengan penelitian oleh Junianty et al., (2011) yaitu penderita DM kurang memperhatikan dan mematuhi penatalaksanaan DM terutama dalam hal diet dan pengelolaan farmakologi. Hal ini dikarenakan

ketidaktahuan penderita untuk mematuhi penatalaksanaan DM tersebut. Untuk itu perlu juga dikaji lebih mendalam tentang kebutuhan apa saja yang dibutuhkan sehingga pasien DM dapat melaksanakan penatalaksanaan DM sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Menurut Maslow, hirarki kebutuhan dasar manusia adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia saat memberikan perawatan. Kebutuhan dasar manusia seperti makanan, air, keamanan dan cinta merupakan hal yang paling penting untuk bertahan hidup dan menjaga dan meningkatkan kesehatannya. (Potter & Perry, 2005).

Maslow menekankan bahwa kebutuhan manusia merupakan kebutuhan yang unik dan berbeda, mungkin saja kebutuhan dasar tertentu merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dari kebutuhan yang lainnya, misalnya orang yang lapar akan lebih mencari makan dari pada kebutuhan untuk meningkatkan harga diri. Novita, (2012) menyatakan bahwa teori Maslow menggambarkan bahwa setiap manusia memiliki hak yang sama dalam pemenuhan kebutuhan untuk kelangsungan hidupnya. Maslow percaya bahwa manusia tergerak untuk memahami dan menerima dirinya sebisa mungkin. Jika dilihat dari kondisi fisiologis yang terganggu secara tidak sadar tetap akan muncul perbedaan yaitu berupa ketidakutuhan kebutuhan dasar manusia, sebagai contohnya penderita DM tipe 1 selama hidupnya akan melakukan pergantian insulin yang berarti kebutuhan keamananlah yang terganggu (Potter & Perry, 2005 ; Hidayat, 2007 ; Novita, 2012).

Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki. Lima tingkat kebutuhan dasar menurut teori Maslow adalah sebagai berikut: kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri dan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

Menurut Maslow kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia. Kebutuhan fisiologis terbagi menjadi kebutuhan akan nutrisi, cairan, eliminasi, temperatur, istirahat dan seks (Potter & Perry, 2005). Kebutuhan fisiologis inilah merupakan kebutuhan utama yang dibutuhkan oleh penderita DM. Pada saat kadar glukosa darah meningkat, akan timbul gejala-gejala khas pada penderita DM yaitu poliuri, podipsi, dan polipaghi dan muncul gejala-gejala lain seperti adanya mual muntah, penurunan berat badan, impotensi, kelelahan serta kelemahan. Dari gejala khas yang terjadi jika kebutuhan dasar ini tidak terpenuhi, maka tubuh akan menjadi rentan terhadap penyakit, terasa lemah, tidak fit, sehingga proses untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya dapat terhambat (Misnadiarly, 2006; Guyton & Hall, 2008).

Ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan dibagi menjadi keselamatan fisik dan keselamatan psikologis. Keselamatan fisik meliputi keselamatan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup (Hidayat, 2012). Ancaman yang mungkin timbul pada penderita DM

adalah berupa penyakit yang diderita. Pada penderita DM jangka panjang, komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler inilah yang menjadi ancaman bagi penderita DM, karena hal ini akan menyebabkan organ-organ tubuh terganggu seperti ginjal, jantung dan retina. Organ-organ tubuh yang terganggu akan menjadi ancaman bagi penderita DM karena akan meningkatkan resiko injuri dan rasa tidak aman pada penderita DM (Hidayat, 2012 ; Novita, 2012).

Keselamatan psikologis yaitu keselamatan atas ancaman dari pengalaman baru dan asing (Hidayat, 2012). Bagi penderita DM yang baru dan belum mempunyai pengalaman akan penyakitnya, tentu akan menimbulkan kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan bagi penderita. Bertambah parahnya penyakit yang terus mengancam menjadi keharusan bagi penderita DM untuk mendapatkan rasa aman berkaitan dengan perkembangan penyakit DM misalnya dengan melakukan terapi insulin dan kontrol gula darah jika mengalami kenaikan gula darah atau tidak normal (Hidayat, 2012 ; Novita, 2012).

Ketika seseorang merasa bahwa kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keselamatan dan keamanan terpenuhi, maka akan mulai timbul kebutuhan akan rasa cinta, kasih sayang dan rasa memiliki. Penderita DM membutuhkan cinta sebagai bentuk kekuatan yang bersumber dari keluarga, pasangan, sahabat dan lingkungan tempat tinggalnya. Dukungan dan perhatian menjadi kunci kebutuhan cinta bagi penderita DM (Novita, 2012).

Tidak hanya individu normal saja yang membutuhkan cinta. penderita DM

pun membutuhkan cinta sebagai bentuk kekuatan untuk membangun kekokohan dirinya (Naby, 2012). Sebagai contoh pasien DM dapat akan mengalami ketidakberdayaan dalam menghadapi penyakitnya seperti timbulnya rasa lelah, sedih, kesepian, putus asa dan tidak berguna sehingga sangat diperlukan dukungan dari keluarga atau pasangan yang akan meningkatkan semangat penderita DM untuk terus mempertahankan agar kondisi gula darah tetap terkontrol dan stabil.

Kebutuhan keempat dari piramida Maslow adalah kebutuhan harga diri, yang berarti kebutuhan yang terkait dengan perasaan ingin dihargai orang lain (Potter & Perry, 2005 ; Novita, 2012). Pada penderita DM keadaan harga diri rendah dapat muncul jika timbul komplikasi dari penyakit DM yang diderita seperti adanya luka gangren. Keadaan seperti ini diharapkan tidak merubah fungsi kedudukan seseorang individu dalam hal harga diri, terutama bagi seorang lelaki yaitu sebagai seorang pemimpin dan dalam berinteraksi dengan masyarakat. Diperlukan minimal penghargaan diri dari keluarga sehingga meningkatkan rasa percaya diri dari penderita DM (Novita, 2012).

Sama halnya seperti kebutuhan harga diri, dibutuhkan support dari orang-orang terdekat terhadap kelangsungan aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Novita, 2012 ; Potter & Perry, 2005 ;

Hidayat, 2012). Penderita DM yang teraktualisasi adalah berarti dirinya memiliki kepribadian multidimensi yang matang (Potter & Perry, 2005).

Penderita DM mungkin memiliki pengalaman terhadap penyakitnya sehingga mereka sudah memiliki kemampuan untuk memberikan kontribusi kepada lingkungan sekitar. Aktualisasi diri akan terbukti jika ada keseimbangan antara kebutuhan klien, tekanan dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan tubuh dan lingkungan (Potter & Perry, 2005). Aktualisasi diri yang dapat dilakukan oleh penderita DM diantaranya dengan ikut dalam perkumpulan penderita DM sehingga bisa mendapatkan tempat privasi dan memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah perkembangan dan kesehatan yang normal (Potter & Perry, 2005 ; Tarwoto, 2006; Novita, 2012 ; Hidayat, 2012).

Fungsi perawat didalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan dengan berbagai cara untuk mengendalikan kepribadian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah merupakan pelayanan keperawatan meliputi membantu klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya (Potter & Perry, 2005: Hidayat, 2012).

Peran perawat dalam kebutuhan dasar manusia akan sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhannya, misalnya dalam kebutuhan fisiologis oksigenasi, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi

kebutuhan oksigen klien jika timbul kondisi darurat dalam oksigenasi seperti adanya emfisema maka peran perawat disini adalah dengan memberikan kebutuhan oksigen kepada klien (Potter & Perry, 2005). Begitu juga dengan kebutuhan nutrisi pada saat pengkajian keperawatan akan muncul masalah pada klien terkait dalam ketidakseimbangan nutrisi, peran perawat disini membantu klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi klien dengan memberikan pengajaran dan mendiskusikan lebih detail tindakan keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan klien (Potter & Perry, 2005).

Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan keselamatan fisik adalah dengan melindungi klien dari ancaman bahaya seperti resiko jatuh ataupun ancaman dari psikologis klien seperti rasa takut, cemas, dan sebagainya. Kebutuhan dasar akan cinta dan harga diri merupakan kebutuhan yang meliputi perasaan klien ingin dicintai dan dihargai. Peran perawat pada kebutuhan ini adalah dengan memotivasi klien untuk meningkatkan harga diri klien sehingga klien merasa lebih percaya diri dalam merawat diri mereka sendiri selain itu juga perawat akan berkolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien memenuhi kebutuhan mereka terhadap rasa cinta dan memiliki (Potter & Perry, 2005; Hidayat, 2012).

Pemenuhan kebutuhan aktualisasi pada klien adalah ketika klien merasa bahwa klien merasa sehat dan mempunyai kebutuhan yang kuat terhadap privasi (Potter & Perry, 2005). Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan aktualisasi adalah dengan membantu memenuhi kebutuhan

aktualisasinya dengan merencanakan perawatan sehingga privasinya tidak akan terganggu (Andarmoyo, 2013; Hidayat, 2012).

Sebuah penelitian dari Jirapongsuwan & Sawangpon (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan mandiri pasien dengan DM di rumah sakit Lardlumkaew, Pathumthani Thailand menunjukkan hasil bahwa pemenuhan kebutuhan dari pasien DM adalah sangat penting untuk mendorong dan meningkatkan perawatan diri pasien dengan diabetes untuk mengurangi komplikasi dan tingkat keparahan penderitaan yang berhubungan dengan penyakit ini. Kebutuhan yang dibutuhkan berupa pendidikan dan perilaku mandiri. Kebutuhan tersebut diberikan kepada perempuan berusia antara 40 sampai 50 dan telah menderita diabetes selama lebih dari lima tahun dan diharapkan dapat mempromosikan sikap positif dari perawatan diri pada pasien lain dengan diabetes.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pasien DM yang datang di poliklinik rawat jalan mendapatkan pemeriksaan kadar gula darah dan pemberian obat. Berdasarkan pengamatan peneliti, para penderita DM mendapatkan pelayanan yang sama dan tidak dilakukan pengkajian kebutuhan agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara optimal, sehingga pasien dapat mengontrol gula darahnya dan mencegah komplikasi. Selama ini belum terdapat perhatian yang serius terhadap kebutuhan pasien DM seperti kebutuhan pasien akan melaksanakan penatalaksanaan DM yang akhirnya jika dikaji lebih lanjut akan memenuhi perawatan mandiri oleh pasien DM.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengkaji kebutuhan pasien diabetes melitus menurut Maslow di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, “Apakah kebutuhan dasar manusia menurut Maslow pada penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan dasar manusia menurut Maslow pada penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data demografi penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketuainya kebutuhan dasar manusia pada penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketuainya prioritas kebutuhan dasar manusia pada penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan bagi penderita DM tentang kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh penderita DM. Dengan demikian penderita dapat

mengetahui hal yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kesehatannya.

2. Bagi instansi kesehatan

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai masukan terhadap pelayanan kesehatan terutama dengan memperhatikan dan mengetahui kebutuhan pasiennya.

3. Bagi ilmu keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi ilmu keperawatan diantaranya adalah penerapan dan mengembangkan teori kebutuhan dasar manusia yang mengarah pada Maslow dan akan diaplikasikan ke kebutuhan DM yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia. Penelitian ini membuat peneliti lebih mengetahui kebutuhan-kebutuhan dari pasien DM dan membantu pasien DM mengidentifikasi prioritas kebutuhannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk mendukung pengkajian kebutuhan dasar pasien DM yang berpatokan pada Maslow. Penelitian selanjutnya dapat memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan pasien seperti pemberian pelatihan sesuai kebutuhan penderita DM ataupun implementasi pada pasien DM.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan terkait dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian Salam, (2009) dengan judul “gambaran pemenuhan kebutuhan dasar menurut Maslow pada lansia di PSTW Budi Luhur Bantul

Yogyakarta “Penelitian tersebut termasuk jenis penelitian deskriptif bersifat eksploratif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan dasar pada lansia. Populasi dari penelitian ini ada 71 responden. Sample yang digunakan sebanyak 42 sampel yang menggunakan metode *purposive sampling* yang memiliki kriteria inklusi lansia di PSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Variabel yang digunakan merupakan variabel tunggal yaitu tentang kebutuhan dasar manusia pada lansia. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan 5 kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh lansia.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini terletak pada tujuan, tempat penelitian, jumlah sampel, dan instrument yang digunakan. Tujuan penelitian saat ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan penderita DM yang dilakukan di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul jenis penelitian deskriptif. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 568 dan diambil sampelnya dengan jumlah sample 96 sampel. Metode yang digunakan sama dengan penelitian terkait yaitu menggunakan *purposive sampling* yaitu menggunakan responden sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Namun kriteria inklusi dari penelitian sebelumnya merupakan lansia sedangkan peneliti saat ini adalah merupakan penderita DM. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan memasukkan 5 kebutuhan pasien DM terhadap pemenuhan mereka dalam perawatan secara mandiri.

Variabel yang digunakan menggunakan variabel tunggal yaitu pemenuhan kebutuhan pasien DM itu sendiri.

2. Penelitian Ratih, (2009) dengan judul “gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan minimal care, partial care dan total care di ruang penyakit dan bedah RSUD kota Yogyakarta “Penelitian tersebut termasuk jenis penelitian deskriptif bersifat eksploratif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan dasar pada pasien dengan minimal care, partial care dan total care. Populasi dari penelitian ini ada 50 responden. Sample yang digunakan sebanyak 50 sampel yang menggunakan metode *cluster sampling*. Variabel yang digunakan merupakan variabel tunggal yaitu tentang kebutuhan dasar manusia pada lansia. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh pasien dengan minimal care, partial care dan total care.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini terletak pada tujuan, tempat penelitian, jumlah sampel, dan instrument yang digunakan. Tujuan penelitian saat ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan penderita DM yang dilakukan di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul jenis penelitian deskriptif sedangkan penelitian terkait mengidentifikasi kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan minimal care, partial care dan total care. Terdapat perbedaan kebutuhan pada pasien bedah dengan pasien DM namun tetap mengarah pada 5 kebutuhan dasar manusia. Jumlah populasi pada penelitian ini

adalah 568 dan diambil sampelnya dengan jumlah sample 96 sample. Metode yang digunakan dengan purposive sampling yaitu menggunakan responden sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan memasukkan 5 kebutuhan pasien DM terhadap pemenuhan mereka dalam perawatan secara mandiri. Variabel yang digunakan menggunakan variabel tunggal yaitu pemenuhan kebutuhan pasien DM itu sendiri