Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (2) 2025, Page : 1751-1758

Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellius Di Klinik Rumat Kota Bandung

Widyawati[1], Asep Aep Indarna[2], Eki Pratidina[3]
[1,2,3] Universitas Bhakti Kencana, Indonesia
Corresponding Author: Asep Aep Indarna, e-mail: asep.aep@bku.ac.id

Published: May, 2025

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) masih menjadi masalah kesehatan global Kesadaran pasien dan keluarga dalam mendukung perawatan luka sangat diperlukan untuk penyembuhan luka. Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam mendukung penyembuhan luka antara lain pengendalian kadar glukosa darah, membantu mengurangi tekanan pada tungkai dan meningkatkan sirkulasi. Keterlibatan keluarga dalam perawatan luka DM bertujuan membantu kecepatan penyembuhan luka Metode menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik korelas imenggunakan pendekatan cross sectional study, dengan jumlah sampel 20 responden. Hasil sebagian besar yaitu 65 % peran keluarga kategori baik, dan 50 persen luka mengalami penyembuhan dengan kategori cepat dan terdapat hubungan antara peran keluarga terhadap penyembuhan luka diabetes mellitus yaitu 10 (76 %) dengan nilai P value = 0,002 Kesimpulan Penyembuhan luka pada pasien luka DM pada kategori cepat dan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kecepatan penyembuhan luka.

Kata kunci: Diabetes mellitus; Penyembuhan; Peran Keluarga; Luka DM

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is still a global health problem. Patient and family awareness in supporting wound care is essential for wound healing. Things that must be considered by families in supporting wound healing include controlling blood glucose levels, helping to reduce pressure on the legs and improving circulation. Family involvement in DM wound care aims to help speed up wound healing. ***The method*** *uses a quantitative research type with a correlation analytical research method using a cross-sectional study approach, with a sample size of 20 respondents.* ***The results*** *are mostly 65% of family roles in the good category, and 50 percent of wounds experience healing in the fast category and there is a relationship between the role of the family and the healing of diabetes mellitus wounds, namely 10 (76%) with a P value = 0.002.* ***Conclusion*** *Wound healing in DM wound patients is in the fast category and there is a significant relationship between the role of the family and the speed of wound healing.*

Keywords: *Diabetes mellitus; Healing; Family Role; DM Wound*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) masih merupakan masalah kesehatan yang sedang dirawat. Diabetes adalah penyakit kronis yang telah meningkat hampir dua kali lipat dari tahun 1980, dari hanya 4.7% menjadi 8,5 persen pada tahun 2018 menurut Kementerian Kesehatan RI (2018). Ini meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5 persen pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Tingginya kadar gula darah, juga dikenal sebagai hiperglichemik, adalah tanda gangguan metabolik kronis yang dikenal sebagai diabetes melitus. Neuropati diabetic adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita diabetes mellitus (Hermayudi, 2017). Jumlah kasus di seluruh dunia sebesar 6,3% (Armstrong, Tan, Boulton, & Bus, 2023), tetapi di Indonesia, tingkat kejadian neuropati diabetic mencapai 60% (Sari et al., 2020). Luka yang disebabkan oleh diabetes mellitus dapat menyebabkan perubahan pada organ tubuh, terutama ekstremitas bawah, yang memiliki karakteristik yang sulit sembuh. Dalam pengobatan luka DM, masih ada masalah terkait biaya dan tingkat kesembuhan. Perawatan luka dengan agen topikal yang dikombinasikan dengan balutan dan debridemen.

Sangat penting bahwa pasien dan keluarga mereka sadar akan pentingnya mendukung perawatan luka karena penyembuhan luka bersifat dinamis. Untuk membantu penyembuhan luka, keluarga harus mengontrol kadar glukosa darah, mengurangi tekanan pada tungkai, meningkatkan sirkulasi darah dengan mengikuti terapi yang diberikan, dan membantu mencegah infeksi lanjutan (Armstrong et al., 2023; Penn, Grobbelaar, & Rolfe, 2012). Ada tiga fase dalam penyembuhan luka: inflamasi, proliferasi (epitelisasi), dan maturase (remodeling) (Wijaya, Kep, & WOC, 2018). Keluarga dapat mendukung pengobatan yang diberikan oleh dokter (Friedman, 2010). Untuk mempercepat penyembuhan luka, keluarga harus terlibat langsung dalam merawat luka DM di rumah (Murwaningsih & Waluyo, 2021).

Keluarga bertanggung jawab untuk merawat, menjaga, dan mendidik anggota keluarga mereka. Keluarga yang mendukung penderita DM harus merencanakan diet, menjaga pola makan, berolahraga, memantau glukosa, dan memberikan perawatan kaki, termasuk perawatan luka jika penderita telah mengalami luka (Murwaningsih & Waluyo, 2021; Rai & Medha, 2013). Keterlibatan keluarga dalam perawatan luka DM bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka karena luka DM memiliki efek terburuk, yaitu amputasi dan kematian. Penelitian ini meneliti bagaimana peran keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan korelasi. Untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dalam perawatan luka dan penyembuhan luka, desain yang digunakan adalah observasional analitic dengan pendekatan cross-sectional. Sample accidental yang digunakan adalah pasien DM dengan luka yang menjalani rawat jalan di klinik Rumat di Bandung, yang tidak mengalami gangguan komunikasi dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel penelitian adalah dua puluh responden.

Dengan menggunakan kuesioner yang mengandung 23 pertanyaan, variabel peran keluarga dikumpulkan dalam bentuk data kategorik, yang dibagi menjadi 3 kategori: baik: 76-100%; cukup: 56-75%; dan kurang. Selain itu, data tentang penyembuhan luka dikumpulkan melalui observasi

menggunakan lembar pengkajian yang mencakup kategori penyembuhan cepat, sedang, dan lamba. Data yang telah dikumpulkan akan diproses dan dianalisis. Baik univariat maupun bivariat digunakan dalam analisis data. Hasil penelitian diolah menggunakan program SPSS. Data kategorik digambarkan dalam bentuk frekwensi dan persentase, dan data numerik diuji dengan uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Keluarga Pasien DM Hasil penelitian terkait karakteristik responden pada keluarga pendirita DM disajikan pada Tabel 1.

No	Variabel	f	%
Pasien DM Dengan Luka			
1.	Jenis kelamin		
	- Perempuan	6	30
	- Laki-laki	14	70
2.	Pendidikan Terakhir		
	- SD	3	15
	- SMP	3	15
	- SMA	5	25
	- Akademi	1	5
	- Sarjana	8	40
3.	Pekerjaan		
	- Tidak bekerja	3	15
	- IRT	3	15
	- PNS	2	10
	- Swasta	8	40
	- Pensiunan	2	10
	- Pedagang	2	10
Keluarga Pasien			
4.	Jenis kelamin		
	- Perempuan	10	50
	- Laki-laki	10	50
5	Hubungan dengan Penderitas DM		
	- Suami	5	25
	- Istri	2	10
	- Anak	7	35
	- Cucu	2	10
	- Saudara	4	20

Tabel 1. Karakteristik responden dan keluarga pasien DM dengan Luka (n:20).

Tabel 1, memberikan gambaran bahwa karakteristik responden laki-laki lebih banyak yaiu 70 persen. Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah sarjana yaitu sebanyak 40 persen. Pekerjaan yang paling banyak yaitu swasta sebanyak 40 persen. Gambaran karakterisitik keluarga pasien adalah laki-laki dan

perempuan sama yaitu 50 persen sedangkan hubungan keluarga yang berperan terhadap pasien paling banyak adalah anak.

Tabel 2: Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Luka

Peran Keluarga	f	%
- Baik	13	65
- Cukup	6	30
- Kurang	1	5
Total	20	100

Tabel 3, dapat diinterpretasikan bahwa 65 % peran keluarga kategori baik, 30 persen kategori cukup dan 5 persen kategori kurang.

Tabel 3: Penyembuhan Luka pada Pasien DM

Penyembuhan luka pada pasien DM	f	%
- Cepat	10	50
- Sedang	7	35
- Lambat	3	15
Total	20	100

Tabel 3, dapat diinterpretasikan bahwa 50 persen luka mengalami penyembuhan dengan kategori cepat , 35 persen pada kategori sedang dan 15 pada kategori lambat

Tabel 4. Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Luka DM

Peran Keluarga	Penyembuhan luka Luka								P-Value
	Cepat		Sedang		lambat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	10	76	2	15.4	1	7.7	13	65	
Cukup	0	0	5	83.3	1	16.7	6	30	
Kurang	0	0	0	0	1	100	1	5	0,002
Total	10		7		3		20	100,00	

Tabel 4. menunjukan bahwa pengaruh peran keluarga terhadap penyembuhan luka diabetes mellitus sebagian besar baik 10 (76 %) dengan nilai P value = 0,002. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh peran keluarga terhadap penyembuhan luka DM.

Sebagian besar responden adalah laki-laki, 70%, dengan tingkat pendidikan sarjana, 40%, dan pekerjaan swasta, 40%. Keluarga pasien sebagian besar sama, 50%, dan hubungan keluarga yang paling signifikan dengan pasien adalah anak.

Jumlah penderita diabetes mellitus terus meningkat setiap tahun, yang berarti intervensi yang tepat dan dapat diakses oleh semua masyarakat diperlukan. Salah satu komplikasi yang paling tidak diinginkan bagi penderita diabetes melitus adalah luka yang menyebabkan ulkus diabetikum, yang terjadi ketika suplai darah keseluruhan tubuh terganggu.

Luka ulkus diabetikum, yang dapat diperburuk dengan ganggren, memerlukan proses penyembuhan yang lama. Jumlah kematian akibat amputasi adalah antara 15 dan 40 persen dari sejuta penderita diabetes mellitus yang telah mengalami amputasi kaki setiap tahun. Selain itu, biaya perawatan yang tinggi untuk penderita diabetes mellitus dengan ulkus dibetikum juga diperlukan (Rudy Bilous, 2022).

Peran Keluarga terhadap penyembuhan luka DM

Hasil penelitian menunjukkan 65 persen keluarga berperan dengan baik dalam penyembuhan luka diabetes mellitus yang didertia oleh anggota keluarganya. Hal ini berarti peran yang dilakukan oleh keluarga kepada pasien berpengaruh tehadap penyembuhan luka. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Taufandas (2023) yang juga menemukan adanya hubungan antara peran keluarga terhadap penyembuhan luka yaitu 40 persen (Taufandas, Khairari, Sari, Aupia, & Junardi, 2023).

Peran keluarga sangat penting dalam memberikan perawatan pada penderita DM karena dapat meningkatkan kecepatan penyembuhan luka mereka. Penderita juga dapat memanfaatkan peran keluarga untuk menemukan harga diri mereka sebagai manusia. Keadaan psikologis yang baik karena dukungan keluarga seperti tenaga, pikiran, materi, dan motivasi dapat meningkatkan kepercayaan terhadap kecepatan penyembuhan DM dan mencegah luka diabetikum serta mempercepat penyembuhan luka (Friedman, 2010; Hariyadi, Andayani, & Rahman, 2022). Keberhasilan pengobatan diabetes mellitus bergantung pada partisipasi aktif keluarga. Mengontrol kadar gula darah, baik secara mandiri maupun datang ke fasilitas kesehatan, serta mencegah komplikasi akut maupun kronik, menunjukkan peran aktif ini (Asdie, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Nurhayati et al. (2020) menemukan bahwa keluarga sangat penting bagi seseorang yang menderita DM, dan keluarga menawarkan dukungan yang signifikan sehingga pasien lebih mudah patuh pada pengobatan DM. Pengaturan diit, aktivitas fisik, keberlanjutan terapi, dan pemantauan kesehatan rutin ke dokter untuk mendeteksi penyakit dini adalah beberapa contoh dukungan (Nurhayati, Syamsudin, & Khoiriyah, 2020).

1. Penyembuhan Luka

Dalam kategori cepat, lima puluh persen luka sembuh, dalam kategori sedang, dan lima belas persen dalam kategori lambat, berdasarkan data yang diidentifikasi pada tabel 3. Salah satu faktor penyembuhan luka adalah kepatuhan diit pada penderita DM. Proses penyembuhan luka terdiri dari fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi.

Pada penelitian ini, fase inflamasi terjadi sampai fase inflamasi, yang ditunjukkan dengan luka kemerahan, bengkak, sakit, flashes panas, dan keputihan dalam plasma. Untuk stadium I, penyembuhan membutuhkan 2 hingga 3 minggu; untuk stadium II, 3 hingga 2 bulan; untuk stadium III, 2 bulan; dan untuk stadium IV, 3 hingga 7 bulan. Jadi, keluarga harus bertanggung jawab untuk merawat dan mengontrol kesehatan penderita DM.

Mereka harus membantu mereka selama proses penyembuhan. Sebagaimana dinyatakan oleh Levy (2008), kesembuhan akibat luka DM sangat ditentukan oleh individu itu sendiri dan suppor keluarga melalui kontribusi aktif mereka. Untuk mencegah keluarga bosan dan jenuh, proses penyembuhan yang panjang dan menantang harus menjadi prioritas utama. Anggota keluarga harus bekerja sama untuk menjaga pola hidup sehat (Levy, 2008).

2. Pengaruh Peran KeluargaTerhadap Penyembuhan Luka DM.

Dengan nilai P = 0,002, peran keluarga terhadap penyembuhan luka diabetes mellitus sebagian besar baik untuk 10 (76 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peran keluarga terhadap penyembuhan DM. Valery (2011) menemukan bahwa keluarga membantu penderita mendapatkan kepercayaan diri untuk hidup normal dan sangat penting bagi mereka untuk mendorong mereka untuk melanjutkan hidup mereka. Anggota keluarga terdekat juga membuat orang merasa diinginkan hadir. Valery (2011)

KESIMPULAN

Sebagian besar pasien DM yang dirawat jalan di Rumat di Bandung adalah laki-laki. Peran keluarga dalam penyembuhan luka DM sebagian besar baik. Penyembuhan luka mereka cepat dan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kecepatan penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Armstrong, D. G., Tan, T.-W., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2023). Diabetic foot ulcers: a review. *Jama, 330*(1), 62-75.

Asdie. (2018). *Patogenesis dan terapi DM tipe 2,* (Pertama ed.). Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Atlas, D. (2000). International Diabetes Federation (IDF). 2000. *Hallado en: http://www. diabetesatlas. org/resources/previous-editions. html.*

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek.* (5 ed.). Jakarta: EGC.

Hariyadi, T., Andayani, S. A., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Peran Keluarga dalam Pemberian Nutrisi pada Pasien Lansia dengan Diabetes terhadap Tingkat Kesembuhan Luka Gangren di Rumah Luka Holistic Care Bondowoso. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4*(4), 1143-1150.

Hermayudi, A. P. A. (2017). *Metabolik Endokrin Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Umum*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Levy, D. D. (2008). Blood glucose levels in type 2 diabetes how low is good or bad for you. *Diakses pada tanggal, 29*.

Murwaningsih, E., & Waluyo, A. (2021). Manajemen Perawatan Luka Akut. *Journal of Telenursing (JOTING), 3*(2), 546-554.

Nurhayati, L., Syamsudin, S., & Khoiriyah, S. (2020). Peran Keluarga dalam Perawatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 6*(2), 1-13.

Penn, J. W., Grobbelaar, A. O., & Rolfe, K. J. (2012). The role of the TGF-β family in wound healing, burns and scarring: a review. *International journal of burns and trauma, 2*(1), 18.

Rai, A. K., & Medha, S. (2013). The antecedents of customer loyalty: An empirical investigation in life insurance context. *Journal of competitiveness, 5*(2), 139-163.

Rudy Bilous, R. D. (2022). *Buku pegangan diabetes* (B. Bariid Ed.). Jakarta: Bumi Medika

Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., & Sutrisna, E. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC research notes, 13*(1), 1-6.

Taufandas, M., Khairari, N. D., Sari, A. S., Aupia, A., & Junardi, H. (2023). HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LUKA DENGAN KECEPATAN PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN, 9*(1), 16-23.

Valery. (2011). . *Peran Serta Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan*. Jakarta: PT. Buhana Ilmu Populer.

Wijaya, N. I. M. S., Kep, M., & WOC, E. N. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*: Penerbit Andi.