

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LUKA DENGAN
KECEPATAN PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF THE FAMILY IN WOUND
CARE AND THE SPEED OF WOUND HEALING IN DIABETIC ULCER
PATIENTS***

**Maruli Taufandas^{1*}, Supriadi¹, Nandang DD Khairari¹, Apriani Susmita Sari¹,
Anatun Aupia¹, Hariawan Junardi¹,**

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hamzar, Lombok Timur

***Email: marta86lombok@gmail.com**

ABSTRAK

Kadar gula darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya masalah pembuluh darah dan saraf yang akan berujung pada ulkus kaki diabetik/ulkus diabetik. Ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi kronis dari diabetes yang muncul sebagai luka terbuka pada permukaan kulit, yang dapat disertai dengan kematian jaringan lokal. Perawatan luka kaki diabetik yang tepat merupakan tindakan pencegahan kedua setelah manajemen diabetes itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dalam perawatan luka dengan kecepatan penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di rawat jalan Rumah Sakit Umum Dr. R. Soedjono Selong. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk melakukan penelitian kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan aksidental sampling. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk angket peran keluarga, proporsi angket mendapatkan peran keluarga baik adalah 73,3%. Kemudian diketahui lukanya sembuh dengan sangat cepat, mencapai 40%. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara peran keluarga dalam perawatan luka dengan kecepatan penyembuhan luka pada penderita diabetes ulseratif, dengan nilai 0,009 kurang dari 0,05. Pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya perawatan luka oleh perawat hendaknya tetap melibatkan pasien dan keluarganya dalam asuhan keperawatan Dr. R. Soedjono Selong.

Kata Kunci: Keluarga, Luka, Ulcus Diabeticum.

ABSTRACT

Uncontrolled blood sugar levels in diabetics can cause various complications, including blood vessel and nerve problems that will treat diabetic foot ulcers/diabetic ulcers. Diabetic foot ulcers are a chronic complication of diabetes that appear as open sores on the skin surface, which can be accompanied by local tissue death. Proper treatment of diabetic foot wounds is the second preventive measure after diabetes management. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of the family in wound care and the speed of wound healing in diabetic ulcer patients in outpatient General Hospitals. Dr. R. Soedjono Selong. This study used a cross-sectional approach to conduct quantitative research. The sample in this study was 15 respondents obtained using a sampling technique with accidental sampling. Statistical analysis was performed

using the Spearman Rank test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). For the family role questionnaire, the proportion of the questionnaire getting a good family role was 73.3%. It was later discovered that the wound healed quickly, reaching 40%. This study's results indicate a relationship between the part of the family in wound care and the speed of wound healing in ulcerative diabetics, with a value of 0.009 less than 0.05. Hospital health services, especially nursing care, still involve patients and their families in the care of Dr. R. Soedjono Selong.

Keywords: Family, Wounds, Diabetic Ulcers.

Pendahuluan

Ulkus diabetikum yaitu luka kaki akibat diabetes mellitus yang menyebabkan terjadinya kelainan pada organ tubuh yang menjadi peradangan dan luka yang sulit sembuh, ulkus berkaitan erat terhadap kelainan sistem syaraf, kondisi pembuluh darah tepi sangat pariatif, sehingga menyebabkan luka pada didaerah ekstremitas bawah. (Utami, 2012). Beberapa hal yang menyebabkan ulkus diabetikum diantaranya kesemutan daerah prifer, kurang menjaga kebersihan kaki, luka yang tidak diobati dan tidak kunjung sembuh, adanya trauma serta kelainan pada tulang (Adhirata, 2011). Terdapat kelainan perifer dan angiopati perifer, sehingga benturan ringanpun menjadi faktor pencetus terjadinya ulkus dan itu merupakan salah satu komplikasi jangka panjang yang disebabkan oleh penyakit diabetes militus.

Corwin (2009), diabetes mellitus yaitu kondisi hiperglikemik dengan gejala kekurangan insulin secara absolut / kurang relatif intensitas insulin seluler. Mary Baradero (2009) menyatakan bahwa diabetes merupakan kondisi yang terjadi Indonesia. Menurut International Diabetes Federation (IDF), prevalensi diabetes (DM) adalah 371 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2012. Di Indonesia sendiri ada 8.5 juta pasien DM, pada tahun 2013, jumlah ke-4 di Asia dan ke-7 secara global. DM Ini yaitu kelainan sistemik, kronis, dan banyak faktor ditandai oleh hiposekresi insulin atau kelebihan kalium dan kelebihan lipid terjadi ketika insulin yang cukup akan tetapi belum maksimal. Akibat DM jika tidak ditangani dengan baik mengakibatkan terjadinya infark

mikard akut, plak pada pembuluh darah, kebas dikaki sampai dengan luka yang tidak sembuh dalam jangka waktu lama. Usia penderita, dan waktu yang panjang dalam perawatan, serta pola hidup yang tidak sehat, kurang olahraga, dan lain-lain merupakan faktor resiko DM yang dapat menyebabkan kecacatan termasuk ulcus diabeticum.

Penanganan ulcus masih mengalami kendala baik dari tingkat keberhasilan maupun biaya. Di Kabupaten Lombok Timur, data di RSUD Dr. R. Soedjono Selong terdapat 12% penderita kaki diabetik mengalami amputasi dan 10% lainnya meninggal dunia. Sedangkan data pasien ulcus DM yang melakukan rawat jalan di ruang bedah Rumah Sakit Dr. R. Soedjono Selong paling tertinggi tahun 2016 pada Mei sebanyak 27 orang, sedangkan pada tahun 2017 yaitu bulan oktober sebanyak 35 orang.

Oleh karena itu strategi yang baik pengelolaan kaki diabetik adalah melakukan pencegahan. Disamping itu, beberapa komponen perawatan kaki diabetik dalam rentang perjalanan penyakit Diabetes Militus (DM) bisa jadi pasien tidak lagi mampu menjalankannya secara mandiri, baik akibat kompilkasi retinopati, obesitas, nyeri sendi maupun kendala fisik lainnya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi percepatan penyembuhan pada luka yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Peran keluarga sangat penting untuk membantu pasien dalam memberikan perawatan kaki diabetik secara berkelanjutan..

Peran keluarga sangat penting dalam penanganan pasien dengan luka kaki diabetik. Keluaraga juga menjadi pengingat dan pemberi dukungan materil

maupun nonmateril pada pasien dalam perawatan kaki yang diharapkan. Edukasi perawatan kaki DM dengan melibatkan keluarga juga sangat penting mengingat DM merupakan penyakit hereditas yang menyebabkan anggota keluarga sebagai kalangan beresiko. Keterlibatan anggota keluarga bisa menjadi bagian dari upaya pencegahan dan early exposure keluarga sebagai kelompok beresiko tentang penyakit DM dan pengelolaannya, terutama upaya pencegahan komplikasi DM. Pengaruh keluarga terhadap sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga. Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran memotivasi/ pendorong keluarga (Friedman, 2010).

Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan korelasional. Desain dalam penelitian ini

yaitu penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan peran keluarga dalam perawatan luka terhadap kecepatan penyembuhan luka pada pasien ulcus diabetikum di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Sample Aksidental* yaitu cara pengambilan *sample* dengan berdasarkan kebetulan bertemu dengan kriteria inklusi dan eksklusi keluarga pasien dan pasien dengan Ulcus Diabeticum yang menjalani rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong yang Tidak mengalami gangguan komunikasi dan bersedia menjadi responden. Sampel terdiri dari pasien yang mengalami ulcus diabetikum dan keluarga klien rawat jalan poli bedah Rumah Sakit dr. R. Soedjono Selong sebanyak 15 responden pada bulan Juli-Agustus 2018. Analisa data menggunakan analisa univariat serta bivariat. Selain itu variabel *independent* dalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam perawatan luka yang di uji statistik *spearman rank*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Ulcer Diabeticum di rawat jalan poli bedah RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada bulan Juli-Agustus 2018 (n=15)

Umur	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		F	Persentase (%)
	F	Persentase (%)	F	Persentase (%)		
<35 Tahun	0	0	0	0	0	0
35-44 Tahun	1	6,7	0	0	1	6,7
>45 Tahun	6	40	8	53,3	14	93,3
Total	7	46,7	8	53,3	15	100

Sumber: Data primer penelitian

Dari tabel distribusi frekuensi karakteristik responden penderita ulcus diabetikum di atas di dapatkan responden penderita ulcus diabetikum lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan usia

>45 tahun yaitu sebanyak 8 pasien dengan presentase 53% dari pada jenis kelamin pria sejumlah 7 responden dengan presentase 46,7%, usia 35-44 tahun dan >45 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Peran Keluarga dalam Perawatan luka di rawat jalan poli bedah RSUD. Dr. R. Soedjono Selong pada bulan Juli-Agustus 2018 (n=15).

Peran keluarga dalam perawatan luka	F	Presentase (%)
Baik	11	73,3
Kurang	4	26,7
Cukup	0	0
Total	15	100

Sumber: Data primer penelitian

Dari tabel distribusi frekuensi peran keluarga ditemukan peran keluarga baik sebanyak 11 responden dengan presentase 73,3% dan peran keluarga cukup sebanyak 4 responden dengan presentase 26,7%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Kecepatan Penyembuhan Luka Pasien Ulcus Diabeticum di rawat jalan poli bedah RSUD.D.R. Soedjono Selong pada bulan Juli-Agustus 2018 (n=15).

Kecepatan Penyembuhan Luka	F	Presentase (%)
Cepat	6	40
Sedang	5	33,3
Lambat	4	26,7
Total	15	100

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari tabel diatas, distribusi frekuensi kecepatan penyembuhan luka didapatkan kecepatan penyembuhan luka dalam kategori cepat sebanyak 6 responden dengan presentase 40%, kategori sedang berjumlah 5 responden dengan presentase 33,35% dan dalam kategori lambat berjumlah 4 responden dengan presentase 26,7%.

Tabel 4. Hubungan Peran Keluarga Dalam Penyembuhan Luka terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Pada Klien Ulcus Diabeticum di rawat jalan poli bedah RSUD.D.R. Soedjono Selong pada bulan Juli-Agustus 2018 (n=15).

Peran Keluarga	Kecepatan Penyembuhan Luka			Total
	Cepat	Sedang	Lambat	
Baik	6 (40%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)	11 (73,3%)
Cukup	0	1 (6,7%)	3 (26,7%)	4 (26,7%)
Kurang	0	0	0	0
Total	6 (40%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)

Spearman Rank Test Sig. 0,009 < α 0,05. Coefisien Corelation : 0,649.

Dari tabel hubungan peran keluarga dalam perawatan luka dengan kecepatan penyembuhan luka lebih banyak ditemukan peran keluarga baik dengan kecepatan penyembuhan luka cepat sebanyak 6 responden dengan presentase 40% dari pada peran keluarga baik dan cukup dengan kecepatan penyembuhan luka sedang dengan jumlah 5 responden dengan presentase 33,3%, dan peran keluarga baik dan cukup dengan kecepatan

penyembuhan luka lambat dengan jumlah responden 4 dengan presentase 26,7%. Berdasarkan presentase di atas menunjukkan setelah dilakukan *test* statistik *spearman rank* didapatkan nilai sig. 0,009 < α 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan nilai coefisien 0,649 menunjukkan hubungan berada pada kategori kuat.

Pembahasan

Ulcer Diabeticum adalah kondisi yang paling tidak diinginkan oleh penderita, disebabkan oleh terhambatnya suplai darah keseluruh organ dan jaringan yang dapat mengakibatkan tidak berfungsinya organ dan pembuluh darah dengan baik serta diperburuk dengan proses penyembuhan luka yang lama serta ganggren dan pemotongan jaringan, serta memiliki implikasi yang lebih lebar sehingga terjadi peningkatan jumlah angka kesakitan dan kematian, serta dana pengobatan yang banyak. Angka kejadian pada penderita DM yaitu 1 - 4%, 10-30 kali lebih tinggi, dan ulkus kaki membawa komplikasi pemotongan ekstremitas bawah. Satu juta penderita ulkus diabetikum menjalani amputasi kaki setiap tahun (85%), dengan perkiraan angka kematian 15-40% per tahun dan 39-80% setiap 5 tahun (Bilous & Donnelly 2015).

Perhatian keluarga merupakan faktor terpenting pada pertumbuhan seseorang untuk mencari jalan keluar yang dihadapinya. Peran keluarga sangat penting dalam memberikan semangat dan harapan hidup pada pasien DM untuk proses kesembuhan penyakitnya (Tamher & Noorkasiani, 2009). Selain itu, peran keluarga juga digunakan individu dalam menilai dirinya sebagai sistem pendukung pertama untuk meningkatkan harga diri, kepercayaan terhadap kecepatan penyembuhan terhadap suatu masalah penyakit. Kecepatan penyembuhan terhadap suatu masalah penyakit akan sangat bergantung pada peran keluarga pasien. Kontribusi yang diberikan keluarga baik berupa tenaga, pikiran, materi, motivasi dan dukungan penuh akan menjadi tolak ukur terhadap tingkat kecepatan penyembuhan terhadap keluarga yang menderita suatu penyakit sehingga tercapainya kecepatan penyembuhan penyakit yang tidak lepas dari peran keluarga.

Karakteristik Responden Penderita Ulcus Diabeticum

Tabel 3.1 Menunjukkan bahwa sebaran subyek penelitian penderita ulcus diabetikum berdasarkan jenis kelamin dan umur. Responden penderita ulcus diabetikum terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (53,3%) dengan kisaran umur >45 tahun dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (46,7%), 1 orang berumur 35-44 tahun (6,7%) dan 6 orang berumur >45 tahun. Hasil ini memperlihatkan bahwa paling besar penderita ulcus diabetikum rata-rata berumur >45 tahun. Dari sudut pandang hormonal, penurunan estrogen akibat menopause membuat wanita lebih mungkin daripada pria untuk mengembangkan bisul dengan diabetes. Estrogen membantu menjaga glukosa seimbang serta mengontrol cadangan lemak. (Taylor, 2008). Penelitian ini didukung oleh penelitian Purwanti (2013), yang menyatakan luka DM banyak terjadi pada perempuan daripada pria karena wanita lebih banyak beraktivitas di rumah dibandingkan pria.

Faktor usia sangat penting dalam perkembangan ulkus diabetikum. Kelompok usia yang lebih tua (usia 45-90) memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes ulserativa. Tidak hanya kelompok usia lanjut yang berisiko paling banyak terkena luka DM, tetapi juga kelompok umur dewasa, terlihat dari kelompok umur dewasa akhir (usia 35-44), juga berisiko mengalami ulkus diabetikum (Nugroho, 2008).

Peran Keluarga Dalam Perawatan luka

Berdasarkan identifikasi data dari masing-masing responden, distribusi frekuensi peran keluarga dalam perawatan luka terbagi menjadi 3 kategori yaitu Baik, Cukup dan Kurang. Tabel 3.2 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam kategori baik terdapat 11 responden (73,3%) yaitu 3 responden (20%) pada derajat luka I, dan 7 responden (46,6%) pada derajat luka II dan 1 responden

(6,7%) pada derajat luka IV. Pada peran keluarga dalam kategori cukup terdapat 4 responden (26,7 %) yaitu 3 responden (20%) pada derajat luka I dan 1 responden (6,7%) pada derajat luka II.

Sedangkan pada peran keluarga dalam kategori kurang tidak ditemukan pada semua derajat luka. Dari semua derajat luka yang ada, peran aktif keluarga lebih banyak / lebih baik terdapat pada derajat luka II dibandingkan dengan derajat luka lainnya sehingga tergolong kategori baik.

Dari data di atas lebih banyak peran keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) pada derajat luka I, II dan IV. Pada derajat luka I dengan penampakan luka yang masih tampak kemerahan sehingga memungkinkan peran keluarga kurang aktif karena berfikir hanya luka biasa dan sembuh sampai beberapa hari kedepan. Hal ini berdasarkan data hasil identifikasi keluarga responden dan penderita ulcus diabeticum yang mengklaim luka ulcus diabeticum awalnya berfikir luka biasa dan tidak berkepanjangan. Sedangkan pada derajat luka II dikarenakan dengan kondisi luka yang sudah menembus jaringan dermis kulit membuat khawatir keluarga. Hal ini merupakan pernyataan dari keluarga pasien ketika dilakukan pengambilan data. Bentuk kekhawatiran keluarga sebagai upaya agar pasien sembuh dan stadium luka tidak berlanjut ke stadium yang lebih parah yang ditunjukkan dengan memberikan peran aktif keluarga dengan rajin membawa pasien mengontrolkan gula darah dan perawatan lukanya.

Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan keluarga itu sendiri. Hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai ke penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Peran aktif keluarga akan memberikan dukungan yang sangat

spesifik terhadap perawatan kesehatan anggota keluarga yang menderita penyakit sehingga peran keluarga merupakan modal dasar tercapainya kesehatan keluarga itu sendiri.

Kecepatan Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulcus Diabeticum

Berdasarkan identifikasi data dari masing-masing responden, pada tabel 3.3 distribusi Kecepatan penyembuhan luka terdiri dari, Cepat, Sedang dan Lambat. Pada kecepatan penyembuhan luka terdapat 6 responden (40%) tergolong kategori cepat yaitu 2 responden (13,3%) pada derajat luka I dan 4 responden (26,7%) pada derajat luka II, 5 responden (33,3%) kategori sedang yaitu 2 responden (13,3%) pada derajat luka I dan 3 responden (20%) pada derajat luka II. dan 4 responden (26,7%) kategori lambat yaitu 2 responden (13,3%) pada derajat luka I, 1 responden (6,7%) pada derajat luka II dan 1 responden (6,7%) pada derajat luka IV.

Untuk dapat berfungsi dengan baik maka proses penyembuhan luka harus diikuti dengan pola makan yang baik sehingga mendukung proses regenerasi sel pada penyembuhan luka. Potter & Pery,(2006) menyatakan tentang proses penyembuhan luka memiliki sifat yang sama terhadap jenis tertentu, kondisi, dan faktor dari dalam. Proses penyembuhan luka terdiri dari *fase inflamasi*, *fase proliferasi*, dan *fase maturasi*. Pada penelitian ini fase penyembuhan lukanya yaitu sampai fase inflamasi yang ditandai dengan luka kemerahan, bengkak, *pain*, *hot flashes*, dan keputihan berupa plasma. Irma (2013) dari Wound Care Association, menyatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk sembuh adalah 2-3 minggu untuk stadium I, 3 minggu hingga 2 bulan untuk stadium II, 2 bulan untuk stadium III, dan 2 bulan untuk stadium III 3 sampai 7 bulan untuk stadium IV. Terdapat perkiraan waktu untuk proses penyembuhan luka, namun masih relatif karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti, kebersihan luka, ada tidaknya infeksi pada luka, penggantian balutan, dan keteraturan perawatan luka pasien.

Pada kecepatan penyembuhan luka dengan kecepatan penyembuhan luka tergolong cepat lebih banyak ditemukan dengan jumlah 6 responden (40%). 2 responden (13,3%) pada derajat luka I dan 4 responden (26,7%) pada derajat luka II dibandingkan derajat lain. Sejalan penelitian Yunus (2013) bahwa yang mempengaruhi lama penyembuhan ulcus diabeticum, tahapan stadium terdiagnosis, apakah stadium I-II atau III-IV. Tahap III-IV membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh daripada tahap I-II. Menentukan stadium luka pada awal perawatan membantu perawat menentukan durasi perawatan luka yang diharapkan dan langkah-langkah yang diperlukan untuk penyembuhan luka. Prosedur ini dilakukan agar ulkus diabetik yang awalnya berat menjadi ringan kemudian sembuh pada stadium ringan. Ada beberapa intervensi yang dapat diberikan pada penderita diabetes sejak dini dalam pengobatannya. Ini termasuk menyesuaikan frekuensi mengganti pembalut luka dan menekankan bahwa pasien mengikuti jadwal perawatan luka yang teratur. Penting bagi pasien dan keluarga berperan secara maksimal dalam proses penyembuhan ulcus diabeticum.

Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peranan yang besar terhadap perawatan luka pasien ulcus diabeticum. Peningkatan peran keluarga dikarenakan oleh kemampuan keluarga dalam melakukan upaya pencegahan masalah kesehatan anggota keluarganya. Kecepatan penyembuhan tergantung pada faktor genetic dalam keluarga sangat bergantung pada peran aktif dari perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga itu sendiri. Hal ini sesuai dengan Rifki (2010) menyatakan bahwa bahwa faktor keturunan dalam keluarga tentunya membutuhkan dukungan dan kepedulian terhadap akibat dari diabetes yang menyebabkan mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan individunya. Peran dan tanggung jawab keluarga yang diharapkan adalah memberikan perawatan dan dukungan dalam kecepatan penyembuhan.

Kecepatan penyembuhan tidak lepas dari peran aktif penderita ulkus diabetes

sendiri dalam melakukan pengobatan dan perawatan. Levy, (2008) menyatakan bahwa penderita DM harus mampu untuksadar diri memeriksakan dir untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Waspandji (2010) yang menyatakan diabetes melitus saat ini belum dapat diobati sampai sembuh total, namun dapat melakukan kontrol gula darah dan pola makan serta gaya hidup sehat. Keluarga memiliki peran yang sangat *urgent* dalam mengontrol penderita DM. Perencanaan pengelolaan penderita diabetes harus dilakukan secara bersama antara pasien dengan keluarga agar kadar gula darah dapat terkontrol. Oleh sebab itu, tingkat kecepatan penyembuhan pasien ulcus diabeticum tidak lepas dari peranan aktif keluarga dan dari diri pasien sendiri.

Hubungan Peran Keluarga Dalam Perawatan Luka Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulcus Diabeticum

Distribusi frekuensi hubungan peran keluarga dalam perawatan luka dengan kecepatan penyembuhan luka lebih banyak ditemukan peran keluarga baik dengan kecepatan penyembuhan luka cepat sebanyak 6 responden dengan presentase 40% dari pada peran keluarga baik dan cukup dengan kecepatan penyembuhan luka sedang dengan jumlah 5 responden dengan presentase 33,3%, dan peran keluarga baik dan cukup dengan kecepatan penyembuhan luka lambat dengan jumlah responden 4 dengan presentase 26,7%.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan kedua variabel yang diuji menggunakan uji *spearman rank*, hasil *p value Sig. (2-tailed)* kedua variabel adalah 0,9% (0,009) lebih kecil dari α 5% (0,05), ini bermakna terdapat hubungan signifikan antar variabel peran keluarga dalam perawatan luka terhadap variabel kecepatan penyembuhan luka pada pasien penderita ulcus diabeticum. Peran keluarga yang baik dalam perawatan luka dapat mempercepat penyembuhan pasien penderita ulcus diabeticum. Hal ini sesuai dengan pernyataan Valery (2011)

berpendapat bahwa Keluarga memainkan peranan penting menjaga kesehatan yang baik dan mendukung klien padamasa pengobatan serta pengelolaan diabetes mellitus, mendorong bahkan memotivasi pasien untuk melanjutkan hidup mereka dan memberikan sesuatu yang penting, dibutuhkan, dan meyakinkan pasien bahwa itu juga merupakan bagian yang diinginkan. Banyak orang dapat mengontrol kadar gula darah mereka dan kemudian melanjutkan aktivitas normal. Sedangkan *p value* korelasi koefisien yaitu *0,649* yang artinya kedua variabel memiliki kekuatan korelasi kuat. Semakin kuat peran keluarga maka semakin cepat penyembuhan pasien. Selain itu, nilai koefisien bernilai positif (*0,649*) maka hubungan kedua variabel searah. Ini artinya semakin besar peran keluarga dalam perawatan luka maka semakin cepat tingkat penyembuhan luka penderita ulkus diabetikum. Adabiah (2014) menyatakan jika dukungan keluarga baik dan lebih *care* terhadap klien maka harga diri penderita Ulkus Diabetikum akan semakin baik.

Kesimpulan

Penderita ulcus diabetikum di RSUD Dr. R. Soedjono Selong adalah perempuan dengan usia >45 tahun, Peran keluarga dalam merawat luka terhadap kecepatan penyembuhan luka pada klien ulcus diabetikum dalam kategori baik, Kecepatan penyembuhan luka pada pasien ulcus diabetikum pada kategori cepat dan Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kecepatan penyembuhan.

Daftar Pustaka

- Bilous, R & Donnelly, R. 2015. Handbook Of Diabetes. Edisi Ke 4. Jakarta. Bumi Medika
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik* edisi 5. Jakarta: EGC.
- Levy, D. Dr. (2008). *Blood glucose levels in type 2 diabetes how low is good or bad for you*. Diakses pada tanggal 29 Januari 2018 dari: <http://www.professionals.londomedical.co.uk/..Blood%20glucose%20levels%20in%20Type%20diabetes%20>
- Mary Bradero MWD dan YS. Klien Gangguan Endokrin. EGC. Monica Ester AOT, editor. Jakarta; 2009
- Nugroho. (2008). Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Edisi 3. Jaarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwanti. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. 2013
- Rifki, N (2010). *Penatalaksanaan diabetes dengan pendekatan keluarga, dalam penatalaksanaan diabetes melitus terpadu, edisi kelima*. Jakarta.
- Tamher & Noorkasiani (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Taylor, 2008. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. (3th edition) Philadelphia: Lippincott
- Utami DT, Dkk. Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. Riau. 2012.
- Valery, 2011. Peran Serta Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan. Jakarta: PT. Buhana Ilmu Populer.
- Yunus, Bahri (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Rumah Perawatan ETN Centre. Makasar.