



PENGARUH PERAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN NUTRISI PADA PASIEN LANSIA DENGAN DIABETES TERHADAP TINGKAT KESEMBUHAN LUKA GANGREN DI RUMAH LUKA HOLISTIC CARE BONDOWOSO

Totok Hariyadi, Sri Astutik Andayani, Bagus Supriyadi

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid, Jl. PP Nurul Jadid, Dusun Tj. Lor, Karanganyar, Kec. Paiton, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur 67291, Indonesia

[*totok.hariadi10@gmail.com](mailto:totok.hariadi10@gmail.com)

ABSTRAK

DM merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka penatalaksanaannya adalah mempersiapkan klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri di rumah untuk membantu mengendalikan kadar gula darah klien sehingga dapat terhindar dari komplikasi. Salah satunya pengaturan pola makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peran keluarga dalam pemberian nutrisi pada pasien lansia dengan diabetes terhadap tingkat kesembuhan luka gangren. Jenis penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh lansia yang menderita luka gangren diabetikum sebanyak 30 orang dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai P value = 0,045 menunjukkan nilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai p value < 0,05 maka H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh peran keluarga dalam pemberian nutrisi dan tingkat kesembuhan luka di Rumah Luka *Holistic Care* Bondowoso.

Kata kunci: diabetes mellitus; kesembuhan luka gangren; peran keluarga; pemberian nutrisi

THE EFFECT OF THE ROLE OF FAMILY IN PROVISION OF NUTRITION TO ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES ON THE RATE OF GANGRENE WOUND HEALING IN HOLISTIC CARE HOUSE BONDOWOSO

ABSTRACT

DM is a chronic disease that suffers for life, so the nursing management is to prepare the client and family to be able to take care actions independently at home to help control the client's blood sugar level so that complications can be avoided. One of them is the regulation of diet. This study aims to determine the effect of the role of the family in providing nutrition to elderly patients with diabetes on the rate of healing of gangrene wounds. This type of research is analytic correlation with a cross sectional approach. The population is all the elderly who suffer from diabetic gangrene wounds as many as 30 people with a total sampling technique. The results of the study using the Chi-Square test obtained a P value = 0.045 indicating a value smaller than = 0.05. Because the p value < 0.05 then H_1 is accepted. It can be concluded that there is an influence of the role of the family in providing nutrition and the rate of wound healing at the Bondowoso Holistic Care Home.

Keyword: diabetes mellitus; family role; gangrene wound healing; nutrition

PENDAHULUAN

Diabetes adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah pada saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan berbagai komplikasi penyakit. Penyakit ini juga menjadikan penderitanya berkurang produktivitas kerja yang berdampak pada berkurangnya pendapatan, serta berkurangnya kualitas hidup penderitanya (Marabessy, dkk, 2020). Diabetes mellitus juga disebut penyakit degeneratif yaitu penyakit akibat fungsi

dan struktur dari jaringan atau organ tubuh yang secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup (Tjokroprawiro, 2015).

Data *Organisasi Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi terbesar 11,3%. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta (Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2020).

Menurut Riskesdas yang dilaksanakan tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2,2 %. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas tahun 2017 sebesar 2,5%. Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit tahun 2018 pada Rumah Sakit Tipe B bahwa DM merupakan salah satu kasus terbanyak dengan jumlah kasus mencapai 8.370 kasus (Dinkes Jatim, 2019). Data dinas Kabupaten Bondowoso menyatakan pada tahun 2019 kunjungan pasien DM sejumlah 17.897 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 hingga 2019 dari 11.975 ke 10.941 kasus (Dinkes Kab. Bondowoso, 2019). Hasil study pendahuluan di Rumah Luka *Holistic Care* didapatkan data dari bulan Januari hingga Juni 2021 tercatat sebanyak 129 pasien DM dengan luka ganggren yang datang untuk pengobatan dan perawatan luka.

DM merupakan penyakit kronis yang diderita seumur hidup, maka penatalaksanaan keperawatannya adalah mempersiapkan klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan secara mandiri di rumah untuk membantu mengendalikan kadar gula darah klien sehingga dapat terhindar dari komplikasi. Dengan ini diharapkan kualitas hidup yang optimal dan kesejahteraan keluarga dapat tercapai. Penatalaksanaan DM terdapat 5 pilar yaitu edukasi, pengaturan pola makan, olahraga, konsumsi obat anti diabetikum dan monitoring. Pencegahan dan komplikasi DM merupakan tujuan dari penatalaksanaan DM (PERKENI, 2015). Penatalaksanaan DM yang efektif memerlukan kontrol glikemik yang berkelanjutan selama bertahun-tahun untuk menurunkan resiko komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular pada orang dengan DM. Komplikasi yang umum ditimbulkan adalah timbulnya ulcus, gangren, dan penyembuhan luka yang lambat akibat sirkulasi darah yang buruk pada ekstremitas. Rencana diet, menjaga pola makan, olahraga, pemantauan glukosa, dan perawatan kaki adalah bentuk dari perawatan yang bisa dilakukan dan didukung oleh keluarga klien dengan DM (Srivastava, *et al*, 2013).

Upaya pengendalian diabetes mellitus, merupakan salah satu pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita diabetes mellitus akan menerima pelayanan sesuai standart minimal, satu kali sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi, dan terapi farmakologi, serta rujukan jika diperlukan. Dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita diabetes mellitus bisa terkontrol dan menerima tatalaksana dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini serta bisa menurunkan beban biaya akibat diabetes dan komplikasinya. Selain itu Germas juga membantu mendorong pembudayaan perilaku hidup sehat bagi seluruh masyarakat termasuk orang dengan faktor resiko PTM besar dan penderita diabetes mellitus. Keterlibatan semua sektor terkait dalam perwujudan Germas diharapkan dapat menurunkan prevalensi diabetes mellitus dan faktor

resikonya. Penggunaan obat dalam pengelolaan diabetes mellitus akan efektif bila disertai dengan modifikasi gaya hidup yang lebih sehat terutama yang berkaitan dengan faktor resiko yang dimiliki. Keterlibatan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) juga memiliki peran penting dalam pengendalian diabetes mellitus atau yang dikenal dengan Posbindu.

Individu dengan riwayat toleransi terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa (GDP) terganggu atau kelompok pre-diabetes seharusnya lebih mawas diri dan perlu untuk menerapkan pola hidup sehat dengan memperhatikan asupan makanan dan minumannya serta teratur untuk melakukan aktivitas fisik sehingga kondisi ini tidak berlanjut menjadi diabetes mellitus. Selain itu pentingnya dukungan keluarga juga menjadi pengaruh penting terhadap pencegahan dan pengobatan pasien diabetes mellitus terutama pasien yang sudah memiliki komplikasi.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2014) menyebutkan bahwa peran keluarga yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan DM yaitu peran sebagai koordinator dimana keluarga sebagai seseorang yang mengawasi pola makan klien DM dan untuk mengingatkan jadwal makan, selain peran koordinator keluarga juga memiliki peran motivator dimana keluarga sebagai seseorang yang mendorong agar anggota keluarganya mengkonsumsi diet DM dalam hal jenis makanan yang boleh dimakan, sedangkan peran kontributor dalam keluarga mengusulkan ide cara pengaturan diet anggota keluarganya yang DM. Penelitian Putri *et al* (2013) menjelaskan bahwa dari 10 orang keluarga dengan klien DM didapatkan hasil 3 orang keluarga mengatakan bahwa tidak mengetahui perawatan pada klien dengan DM termasuk pantangan makanan yang harus dan tidak boleh diberikan, jumlah, dan jadwal pemberian makanan pada pasien DM, 5 orang mengatakan mengetahui perawatan dalam pemberian makanan pada klien dengan DM tapi tidak melakukan perawatan tersebut dengan alasan klien menolak untuk mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh keluarga dan dua orang mengatakan mengetahui perawatan pada klien dengan DM dan melakukan perawatan tersebut disertai kepatuhan dari kliennya sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rifky (2011) mengatakan peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami stresor kehidupan, sehingga dapat membantu klien dalam mempertahankan diet DM sesuai dengan perencanaan diet yang sudah direncanakan bersama petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 25 klien dengan DM didapatkan data 14 orang tidak melakukan pengaturan diet DM dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaan mereka sendiri dan mengabaikan klien dalam pemberian nutrisi yang baik, 10 orang lebih menekankan pada aktivitas fisik dibandingkan dengan pengaturan diet. Mereka lebih cenderung banyak olahraga ringan dan mengkonsumsi obat DM dibandingkan diet DM. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Keluarga dalam Pemberian Nutrisi pada Pasien Lansia dengan Diabetes terhadap Tingkat Kesembuhan Luka Gangren di Rumah Luka *Holistic Care* Bondowoso Tahun 2021”.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif yang berbentuk penelitian korelasional dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian di Rumah Luka *Holistic Care* Kabupaten Bondowoso yang dilakukan pada bulan September - Oktober 2021 dengan jumlah populasi sebanyak 30 responden. Total sampel sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Dari hasil kuesioner dan hasil observasi diolah dan dilakukan uji analisa data univariat dan bivariat.

Analisis data *chi-square* digunakan untuk melihat variabel yang paling mempengaruhi peran keluarga dalam pemberian nutrisi terhadap kesembuhan luka pasien DM dengan taraf signifikansi $< 0,05$.

HASIL

Tabel 1

| Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (n=30) | | |
|--|---------------|----------------|
| Variabel | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Umur | | |
| 55-64 Tahun | 21 | 70,0 % |
| 65-74 Tahun | 6 | 20,0 % |
| ≥ 75 Tahun | 3 | 10,0 % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 21 | 70,0 % |
| Perempuan | 9 | 30,0 % |
| Pendidikan | | |
| Dasar | 20 | 66,7 |
| Menengah | 8 | 26,7 |
| Atas | 2 | 6,7 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 14 | 46,7 |
| Bekerja | 16 | 53,3 |

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden 55-64 tahun sebanyak 21 (70%) responden. Sedangkan distribusi jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 21 (70%) responden. Distribusi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 20 (66,7%) responden dan distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebanyak 16 (53,3%) responden.

Tabel 2.
Peran keluarga (n=30)

| Peran Keluarga | f | % |
|----------------|----|----|
| Baik | 18 | 60 |
| Kurang | 12 | 40 |

Tabel 2 didapatkan data peran keluarga dalam pemberian nutrisi pada responden sebagian besar baik sebanyak 18 (60%) responden.

Tabel 3.
Tingkat kesembuhan luka gangren (n=30)

| Tingkat Kesembuhan Luka | f | % |
|-------------------------|----|------|
| Fase Inflamasi | 2 | 6,7 |
| Fase Proliferasi | 10 | 33,3 |
| Fase Maturasi | 18 | 60 |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data tingkat kesembuhan luka responden sebagian besar pada fase maturasi sebanyak 18 (60%) responden

Tabel 4.
Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Luka (n=30)

| Variabel | Tingkat Kesembuhan Luka | | | | | | | | P Value |
|----------------|-------------------------|-----|-------------|------|----------|------|-------|----|---------|
| | Inflamasi | | Proliferasi | | Maturasi | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Peran Keluarga | | | | | | | | | |
| Baik | 1 | 3,3 | 3 | 10 | 14 | 46,7 | 18 | 60 | .045 |
| Kurang | 1 | 3,3 | 7 | 23,4 | 4 | 13,3 | 12 | 40 | |

Tabel 4 didapatkan data peran keluarga dalam pemberian nutrisi pada responden sebagian besar baik dengan tingkat kesembuhan luka responden sebagian besar pada fase maturasi sebanyak 14 (46,7%) responden. Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai P value = 0,045 menunjukkan nilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai p value < 0,05 maka H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh peran keluarga dalam pemberian nutrisi dan tingkat kesembuhan luka di Rumah Luka *Holistic Care* Bondowoso

PEMBAHASAN

Peran Keluarga dalam Pemberian Nutrisi

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data peran keluarga dalam pemberian nutrisi pada responden sebagian besar baik sebanyak 18 (60%) responden. Dalam penelitian ini, peran keluarga sangat penting dalam pelaksanaan diet pada klien DM utamanya dalam penyiapan dan penyediaan makanan. Peran dan dukungan keluarga mempengaruhi pola makan klien terutama dalam pelaksanaan diet DM. Dalam perencanaan makanan atau diet yang dilakukan oleh klien tidak dapat dilakukan sendiri, karena pasien merupakan makhluk sosial yang membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran keluarga sangat membantu pasien DM dalam menjalani serangkaian pengobatan untuk DM. Orang terdekat mereka adalah keluarga, namun kadang kala mereka memiliki kesibukan lain sehingga tidak dapat berperan secara optimal.

Peran atau dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Friedman, 2010). Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinar Izzati Silvia, 2018 didapatkan data dari 23 pertanyaan tingkat keberhasilan program diet dengan kategori tidak berhasil, kurang berhasil, cukup berhasil dan berhasil. Hasil pelaksanaan keluarga didapatkan hasil cukup aktif sebanyak 40 orang (97,6%) dan kurang aktif sebanyak 1 orang (2,4%). Hasil tingkat keberhasilan program diet sebagian besar klien berhasil 36 orang (87,8%) dan sebagian kecil cukup berhasil 5 orang (12,2 %). Hasil uji statistika menggunakan spearman rank dengan p -value > α yaitu $0,01 > 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pelaksanaan peran keluarga

dengan tingkat keberhasilan program diet pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.

Tingkat Kesembuhan Luka Pasien DM

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data tingkat kesembuhan luka responden sebagian besar pada fase maturasi sebanyak 18 (60%) responden. Luka gangren adalah proses atau keadaan luka kronis yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis. Namun secara mikrobiologis luka gangren adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Gangren kaki diabetik adalah lukapadakaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai (Rumah Luka Indonesia, 2013). Luka diabetik juga dikarakteristikan sebagai luka kronis yang memiliki waktu penyembuhan lama. Lama waktu penyembuhan luka diabetik yang tidak sembuh menjadi faktor resiko infeksi dan penyebab utama dilakukannya amputasi serta menyebabkan kematian (Rahmadiliyani, dkk, 2008).

Dampak dari luka gangren yang dialami pasien salah satunya pada pola nutrisi dan metabolisme karena akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun, mudah lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita. Luka diabetik merupakan masalah yang paling mencemaskan bagi pasien maupun tenaga kesehatan yang merawatnya. Hasil pengobatan buruk berupa angka amputasi maupun angka kematian yang tinggi disertai biaya perawatan yang mahal. Pada penelitian ini responden yang datang mengalami proses penyembuhan luka yang bagus. Mereka taat dengan anjuran nakes, taat dalam diet DM, taat dalam perawatan luka sehingga prognosis pada luka juga membaik dan cepat sembuh.

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugasnya dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai kode etik profesinya. Fase penyembuhan luka secara umum dibagi menjadi empat fase yang saling tumpang tindih, yaitu fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Hess, et al, 2008). Ada tiga fase penyembuhan luka, pertama fase inflamasi dimana dalam fase ini disebut juga sebagai fase pertahanan atau fase reaksi. Fase ini dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari. Karakteristik dari fase inflamasi adalah sakit, panas, kemerahan, dan bengkak. Tujuan utama fase inflamasi adalah untuk menghilangkan debris patogen dan menyiapkan daerah luka untuk membentuk jaringan baru (Sari, 2015).

Kedua fase proliferasi, fase ini biasanya dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu). Fase proliferasi juga disebut fase fibroblastik, regeneratif, atau fase jaringan ikat. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengisi luka dengan jaringan baru (jaringan granulasi) dan memperbaiki integritas dari kulit. Fase ini meliputi angiogenesis (pertumbuhan pembuluh darah baru), sintesis kolagen, kontraksi luka (tepi-tepi luka saling menarik), dan re-epitelisasi.

Fase maturasi Fase ini berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun. Fase ini melibatkan keseimbangan antara sintesis kolagen dan degradasinya. Pada fase ini serat kolagen mengalami maturasi. Tiga minggu setelah injuri, kekuatan kulit (tensile strength) adalah sekitar 20 % dibanding sebelum terjadi luka. Pada akhir fase maturasi, kulit bekas luka hanya mempunyai 80% dari kekuatan kulit sebelum terjadi luka. Karena kekuatan

kulit ini lebih sedikit dari kekuatan kulit sebelum luka, oleh karena itu jaringan kulit yang menyebabkan ini beresiko untuk mengalami kerusakan.

Peran Keluarga dalam Pemberian Nutrisi terhadap Tingkat Kesembuhan Luka DM

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data peran keluarga dalam pemberian nutrisi pada responden sebagian besar baik dengan tingkat kesembuhan luka responden sebagian besar pada fase maturasi sebanyak 14 (46,7%) responden. Sedangkan dari hasil analisa data dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai P value = 0,045 menunjukkan nilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai p value < 0,05 maka H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh peran keluarga dalam pemberian nutrisi dan tingkat kesembuhan luka di Rumah Luka *Holistic Care* Bondowoso. Diabetes melitus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan atau ketidakmampuan dalam memecah insulin. Penyakit diabetes juga menjadi faktor komplikasi beberapa penyakit lain (Charlex, F., dkk, 2010). Komplikasi akut DM yang sering terjadi adalah reaksi hipoglikemia atau hiperglikemia yang dapat memacu terjadinya koma diabetikum, luka diabetik, dan komplikasi kronik lainnya yang menyerang berbagai organ tubuh antara lain jantung, saraf, ginjal, dan mata. Sehingga dibutuhkan pencegahan dan deteksi dini adanya komplikasi tersebut dengan perawatan yang komprehensif.

Kadar gula darah yang tinggi mempunyai dampak negatif yang luas bukan hanya pada metabolisme karbohidrat, tetapi juga terhadap metabolisme protein dan lemak. Akibatnya dapat terjadi aterosklerosis dalam bentuk mikroangiopati pada jaringan, terutama daerah perifer di tungkai. Hiperglikemia yang terus menerus mengakibatkan sirkulasi darah terutama pada kaki menurun. Sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah sedang atau besar ditungkai kaki menyebabkan gangren diabetik, kaki berwarna merah kehitaman, berbau busuk, dan akibatnya terjadi kematian jaringan (Karyadi, 2012). Diabetes sangat dipengaruhi oleh asupan makanannya sehingga untuk terapi medis hendaknya mengendalikan glukosa, lemak, dan hipertensi. Perencanaan makan hendaknya dengan kandungan zat gizi yang cukup disertai pengurangan total lemak terutama lemak jenuh. Konsumsi energi yang melebihi kebutuhan tubuh menyebabkan lebih banyak glukosa yang ada dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus sudah tentu memerlukan perawatan terhadap dampak-dampak penyakit diabetes melitus yang menimbulkan ketidakmampuan pada pemenuhan kebutuhan pada individu. Peran dan tugas keluarga yang diharapkan adalah membantu dalam memberikan perawatan dan pengendalian pada pasien diabetes melitus. Untuk dapat mempersiapkan diri dan melaksanakan program diet yang direncanakan, bantuan dari keluarga yang merawat pasien DM di rumah sangat diperlukan salah satunya adalah peran atau keterlibatan mereka untuk mengatur diet DM di rumah. Peran keluarga sangat besar dalam melaksanakan program diet dan pemahaman mereka yang tinggi akan pentingnya manajemen diet DM yang benar untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah dalam upaya mengurangi atau mencegah terjadinya komplikasi DM. Selain itu proses penyembuhan luka DM juga akan baik. Oleh karena itu peran keluarga penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan aplikasinya dalam sehari-hari.

SIMPULAN

Ada pengaruh peran keluarga dalam pemberian nutrisi terhadap tingkat kesembuhan luka di Rumah Luka *Holistic Care* Bondowoso dengan hasil analisa data menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai P value = 0,045 < dari $\alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Charles, F., & Kilvert, A. (2010). *Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 2*. Diterjemahkan oleh: Joko. Suranto. Jakarta: Penebar Plus
- Dinkes Jatim. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*
- Dinkes Kabupaten Bondowoso. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2020*
- Erdiana. (2015). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Salemba Medika
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- G.C., Matzke, G., Wells, B.C., & Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, seventh Edition, Appleton and Lange New York.
- Hess & Fagan, S.C. , D.C. (2008), *Stroke dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee,*
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Mellitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2010). *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Karyadi. (2012). *Diabetes melitus penyakit kencing manis*. Yogyakarta : Konisius
- Rahmadiliyani, N., & Muhlisin, A. (2008). Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita diabetes melitus dengan tindakan mengontrol kadar gula darah di wilayah kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN, No.2, Volume 1.
- Marasabessy, N.B., Nasela, S.J., Abidin, L.S. (2020). *Modul Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe 2*. Jakarta: NEM
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://Pbperkeni.Or.Id/Doc/Konsensus.Pdf> (Diakses Pada 21Agustus 2021)
- Rahmadiliyani, N. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan*
- Rumah Luka Indonesia. (2013). *Modul Pelatihan CBWC*. Jakarta: Rumah Luka Indonesia
- Sari, Y. (2015). *Perawatan Luka Diabetes*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Srivastava, et al. (2013). *The Antecedents Of Customer Loyalty: An Empirical Investigation In Life Insurance Context*
- Tjokroprawiro, A. dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga