



Asuhan Keperawatan Luka Efektivitas Madu Terhadap Penyembuhan Luka Diabetikum Pada Penderita Diabetes di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2

Rizqi Kurniawan¹, Oryza Intan Suri²

^{1 2} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras

¹ rizqi.170204@gmail.com ² Surioryzaintan@gmail.com

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that can lead to complications such as diabetic ulcers, chronic wounds that require intensive care. Purpose: To evaluate the effectiveness of honey as a dressing in the healing of diabetic wounds. Research Methods: A case study on two patients with type II diabetes mellitus at the Bina Daksa Budi Bhakti 2 Social Care Center, with honey intervention for seven days and periodic observation. Research Results: Indicated improvement in wound condition, reduced exudate, and increased granulation tissue, accompanied by decreased blood sugar levels. Honey has antimicrobial, anti-inflammatory properties and supports autolytic debridement that accelerates the healing process. Conclusion: Honey is effective as an alternative therapy in the care of diabetic wounds and can improve the quality of nursing care.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetic ulcer, Honey, Wound care

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan komplikasi berupa ulkus diabetikum, luka kronis yang memerlukan perawatan intensif. Tujuan: Mengevaluasi efektivitas madu sebagai dressing dalam penyembuhan luka diabetikum. Metode Penelitian: Studi kasus pada dua pasien diabetes melitus tipe II di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2, dengan intervensi madu selama tujuh hari dan observasi berkala. Hasil Penelitian: Menunjukkan perbaikan kondisi luka, penurunan eksudat, dan peningkatan jaringan granulasi, disertai penurunan kadar gula darah. Madu memiliki sifat antimikroba, antiinflamasi, dan mendukung debridement autolitik yang mempercepat proses penyembuhan. Kesimpulan: Madu efektif sebagai terapi alternatif dalam perawatan luka diabetikum dan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Ulkus diabetikum, Madu, Perawatan Luka

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular, penderita DM akan meningkat seiring berjalannya waktu. Meningkatnya kadar glukosa darah merupakan ciri khas diabetes, kondisi ini disebabkan oleh resistensi insulin, produksi insulin yang tidak mencukupi, ataupun keduanya. Penyakit metabolik salah satunya diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia, yang disebabkan oleh produksi insulin yang menyimpang. Ketika kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl dan ketika kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl [1].

Menurut data [2] terdapat 537 juta orang dewasa berusia 20 sampai 79 tahun yang menderita diabetes. Negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak adalah Tiongkok, dengan jumlah 140,87 juta penderita. Sedangkan Indonesia berada pada posisi kelima dengan penderita diabetes 19,47 juta atau sekitar 10,6%. Menurut data [3] dalam Survei Kesehatan Indonesia 2023 terdapat penderita Diabetes melitus di Indonesia berjumlah 877.531 orang. Provinsi paling banyak penderita DM adalah Jawa Barat sebanyak 156.997 orang. Sedangkan di DKI Jakarta terdapat 33.552 orang

Pada penderita diabetes, tanda gejala yang muncul seperti, sering buang air kecil pada malam hari, sering merasa haus dan cepat merasa lapar, merasa cepat lelah, dan penurunan berat badan. Penderita dm mendapatkan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis seperti metformin, pioglitazone, nateglinide, sulfonilurea, meglitinid, gliptin, thiazolidinedion, DPP-4 inhibitor, agonis reseptor GLP-1 inhibitor SGLT2, Terapi insulin. Penderita diabetes juga mendapatkan terapi non farmakologi seperti diet rendah gula dan juga olahraga. [4]

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus adalah gangren/ulkus, terjadi kerusakan gangguan integritas kulit diakibatkan oleh terganggunya aliran darah tepi sehingga jaringan sekitar luka menjadi nekrotik. Perawatan luka yang kurang tepat dan terlambat menimbulkan komplikasi berupa amputasi. Luka DM merupakan luka kronis. Luka kronis merupakan luka yang membutuhkan waktu penyembuhan waktu lama sekitar 406 minggu. Perawatan luka diabetes membutuhkan beberapa jenis dressing luka, antara lain seperti *polyurethane film*, *alginates*, *hydrogels*, *foams*, dan madu [1].

Hiperglikemia kronis, neuropati perifer, retraksi sendi, dan kelainan merupakan faktor penyebab terjadinya Ulkus Kaki Diabetik. Hiperglikemia menyebabkan rusaknya sistem saraf, sehingga dapat menyebabkan cedera saraf. Saraf yang cedera akibat hiperglikemia dengan tiga mekanisme: efek metabolik, keadaan mekanis, dan efek tekanan kompartemen di tungkai bawah. UKD dapat terjadi

akibat menurunnya oksigen dalam jaringan, hal ini berkaitan dengan turunya fungsi sensorik dan motorik. Diabetes dapat menyebabkan rusaknya saraf motorik, sensorik, dan otonom. Rusaknya saraf sensorik memiliki gejala kehilangan kemampuan untuk merasakan sakit, tekanan, dan sensasi panas sebagai bentuk perlindungan.

Glikolisasi kolagen, yang dapat menyebabkan jaringan periartikular menebal, jaringan periartikular seperti tendon, ligamen, dan kapsul sendi, sangat sering terjadi pada penderita dm tipe 2, akibat dari penebalan jaringan tersebut dapat mengganggu mobilitas sendi sublatar dan metatarsalphalangeal. Atropati merupakan kondisi hilang rasa di persendian disebabkan karena neuropati. Glikosilasi kolagen akan mempengaruhi fungsi tendon achilles pada penderita DM tipe 2, sehingga mengakibatkan deformitas pada tendon Achilles saat bergerak. Ketika kaki mendapatkan tekanan berlebih, ulserasi lebih mungkin berkembang. Luka kaki penderita diabetes juga dapat disebabkan oleh masalah aliran darah kaki [5].

Menurut penelitian Ningsih (2019)[6] bahwa perawatan luka menggunakan madu efektif digunakan sebagai dressing dikarenakan di dalam madu bersifat anti mikrobakterial, anti inflamasi, autolitik dan penyembuhan luka. Mineral seperti natrium, kalium, magnesium, aluminium, fosfor, zat besi dan kalium juga terdapat dalam madu. Enzim dalam madu termasuk diastase, invertase, glukosa, peroksidase, dan lipase. Asam askorbat, piridoksin (B6), thiamin (B1), asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K juga ditemukan di dalam madu. [6]

Madu bersifat anti mikrobakterial karena madu mengandung hidrogen peroksida yang berfungsi pembunuhan bakteri. Madu bersifat autolitik karena madu disebut agen autolitik *debridement*, yang bekerja dengan mengaktifkan plasminogen berubah jadi plasmin, plasmin ini akan menjadi benang fibrin, berguna untuk memperlancar aliran darah. Madu bersifat anti inflamasi karena madu dapat menyebabkan meningkatnya aliran limfa ke area luka, selain itu hiperglikemia meningkatkan glukolisis yang menghasilkan sumber energi bagi makrofag.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fuadi & Yanto, (2022)[8] Tentang pengaruh madu terhadap luka kronis diabetes. Dengan jumlah sampel berjumlah 2 orang dengan waktu penelitian selama lebih dari 2 minggu, didapatkan hasil bahwa menggunakan madu mampu digunakan untuk merawat luka kronis akibat diabetes melitus.[8]

Hal ini sejalan dengan studi Rachmawati, (2022)[10] dengan pengaruh terapi madu terhadap

penyembuhan luka kaki diabetik. Madu efektif untuk menyembuhkan luka. Madu diberikan dengan cara di tetes, oles dan kompres, dan dapat dikombinasikan dengan habbatus sauda dan minyak zaitun dengan jumlah yang telah disesuaikan dengan rentang pemberian sehari sekali[10]

Berdasarkan uraian diatas, fenomena yang terjadi di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2 terdapat penderita diabetes melitus dengan komplikasi ulkus. Oleh sebab itu, penulis memiliki ketertarikan melakukan intervensi pemberian madu untuk luka DM pada penderita dm terkait kejadian dan klasifikasi ulkus diabetikum di PSBDBB2 [8]

Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan luka efektivitas madu terhadap penyembuhan luka diabetikum pada penderita diabetes di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2”

Tujuan Penelitian

Berisi tujuan dari penelitian.

1. Tujuan Umum

Dari penelitian ini diharapkan mendapatkan gambaran bagaimana asuhan keperawatan luka efektivitas madu terhadap penyembuhan luka diabetikum

2. Tujuan Khusus

Dari penelitian ini diharapkan dapat dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, dapat diidentifikasi dan dianalisis ulkus diabetikum sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka menggunakan madu

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif berdasarkan proses keperawatan. Studi ini melibatkan penggunaan madu sebagai pengobatan untuk luka diabetes. Perawatan luka diberikan setiap hari selama tujuh hari. Penderita DM tipe 2 menjadi subjek studi kasus. Kriteria inklusi klien dengan penyakit DM tipe 2, memiliki ulkus diabetik pada ekstremitas bawah, dengan kesadaran composmentis. Subjek studi kasus berjumlah 2 orang yang diperoleh menggunakan tehnik *purposive sampling*. Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti 2 Cengkareng, sejak tanggal 28 April 2025 sampai 3 Mei 2025

Peneliti menjelaskan tujuan dan hasil yang harus dicapai sepanjang proses penelitian. Pengumpulan data akan dilakukan setelah penulis mendapatkan izin dari klien. Untuk memastikan

klien diperlakukan dengan cara yang sama, langkah-langkah perawatan luka sesuai dengan SPO di STIKes Sumber Waras, adapun SPOnya adalah identifikasi klien, menjaga *privacy* klien, kontrak waktu, mencuci tangan, menyiapkan alat-alat yang akan digunakan, mengatur posisi klien dan instruksikan untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril, menggunakan sarung tangan bersih kemudian gunakan pinset untuk mengangkat plester, ikatan atau balutan, jika balutan menempel pada luka, alirkan dengan NaCl 0,9%, amati karakteristik dan jumlah drainase yang terlihat pada balutan, buang balutan kotor pada plastik infeksius, dan lepaskan sarung tangan bersih, kemudian buka set steril dan tambahkan kassa steril secukupnya, gunakan sarung tangan steril, lakukan pengkajian luka, bersihkan luka menggunakan cairan NaCl 0,9% dan sabun antiseptik dengan tetap mempertahankan teknik steril, gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka, oleskan madu yang telah disediakan, tempatkan kassa steril kering diatas area luka, gunakan plester diatas balutan dan fiksasi dengan ikatan yang tepat, melepas sarung tangan, mengatur posisi klien yang nyaman, mencuci tangan, melakukan dokumentasi tindakan, kompres luka menggunakan madu. Instrument yang digunakan untuk mengetahui granulasi, memiliki 10 tools untuk menilai ukuran luka, stadium luka, tepi luka, warna dasar luka, goa/*undermining*, eksudate, kulit sekitar luka, tanda infeksi.

3. Hasil dan Pembahasan

Penulis membahas kasus perawatan luka menggunakan madu pada klien dengan ulkus diabetik. Adapun lingkup pembahasan ini sesuai dengan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan, identifikasi ulkus diabetikum sebelum dan sesudah intervensi, dan analisa intervensi

a. Asuhan keperawatan

Menurut Harjono (2024) [4] pengkajian merupakan sebuah tahap awal dalam proses keperawatan, dimana seorang perawat harus cermat dalam bertanya, karena hasilnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan pasien. Data tersebut diperoleh melalui wawancara, data objektif. Pengkajian pada Klien I dan klien II dilakukan tanggal 28 April 2025. Hasil pengkajian didapatkan kesamaan data yaitu sama-sama mengeluh lukanya sulit sembuh, dan tidak merasakan nyeri pada lukanya. Pada klien I posisi luka pada area tumit kaki sebelah kanan, disertai dengan goa, sedangkan pada klien II posisi luka terdapat pada punggung kaki sebelah kiri, tidak disertai dengan goa, selain itu ditemukan perbedaan pada jenis kelamin dan karakteristik luka pada

kedua klien. Pada klien I didapatkan hasil pengkajian luka dengan stadium 2, ukuran luka 1,5 x 1 cm, terdapat goa, terdapat exudat sebanyak 2% warna dasar luka merah 30%, kuning 70%, tidak ada odour, tepi luka kalus, kulit sekitar luka edema, dasar luka menyatu, tidak ada tanda infeksi, tingkat nyeri 1, pemeriksaan GDS 180 mg/dl. Selain itu klien mengatakan lukanya sulit sembuh sejak 10 tahun yang lalu. Pada klien II didapatkan hasil pengkajian luka dengan stadium luka 2 ukuran luka 6 x 4,5 cm, tidak ada goa, terdapat exudat pus sebanyak 2%, warna dasar luka merah 20%, kuning 80%, tidak ada odour, dasar luka menyatu, kulit tepi luka halus, kulit sekitar luka maserasi, tidak ada tanda infeksi, tingkat nyeri 1 pemeriksaan GDS 214 mg/dl. Selain itu klien mengeluh lukanya sulit sembuh sejak 2-3 tahun yang lalu. Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien yaitu sama-sama memiliki luka yang diakibatkan oleh diabetes mellitus dan sulit disembuhkan, asumsi ini dikuatkan oleh pemeriksaan GDS.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuadi & Yanto (2022) luka diabetes dapat menyebabkan luka kronis karena hiperglikemia dapat memperlambat regenerasi jaringan, memperlambat proses penyembuhan luka, dan meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi lainnya.[8]

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017) [12] terdapat diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus luka diabetikum yaitu, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, gangguan rasa nyaman, risiko infeksi. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua klien sesuai dengan teori adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Sedangkan diagnosis yang ada pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Asumsi penulis terhadap perumusan masalah keperawatan pada kedua klien tersebut karena terdapat data-data mayor maupun minor yang menunjang penegakkan diagnosa keperawatan pada kedua klien dalam penelitian ini. Perumusan masalah keperawatan dapat ditegakkan dengan syarat memenuhi minimal 80% tanda mayor, sedangkan tanda minor boleh ada ataupun tidak, tanda minor tidak menjadi keharusan.[13]

Setelah menegakkan diagnosa keperawatan proses selanjutnya penulis melaksanakan tahap-tahap perencanaan. Fokus perencanaan keperawatan pada kedua klien dengan gangguan integritas kulit yaitu perawatan luka.[14]

Penulis berasumsi bahwa tindakan perawatan luka menggunakan madu sangat efektif untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Menurut Rachmawati (2022) perawatan luka menggunakan madu dinilai efektif dalam membantu mempercepat penyembuhan luka karena madu memiliki sifat antibakterial, dan kadar pH yang rendah, sehingga bakteri tidak mampu untuk berkembang. Selain itu madu kaya akan nutrisi, memiliki osmolaritas tinggi yang dapat menyerap air, memperbaiki sirkulasi, dan mendukung proses epitalisasi luka, sehingga penyembuhan luka menjadi cepat.[10]

Implementasi keperawatan di lakukan selama 7 hari berturut-turut sebanyak 1 hari sekali, dimulai pada tanggal 28 April 2025 sampai 04 Mei 2025 terhadap kedua klien sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya. Fokus implementasi penelitian ini berupa tindakan keperawatan luka menggunakan madu sebagai dressing 1 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun sebelumnya dengan dasar konsep teori dan hasil riset sebelumnya terkait tindakan tersebut. Implementasi yang dilakukan terhadap kedua klien tidak ada perbedaan, dilakukan sama dan adil sesuai SOP. Pada dasarnya hasil evaluasi tindakan keperawatan tersebut terdapat perubahan pada jumlah eksudat, warna dasar luka pada kedua klien. Pada klien 1 terdapat penurunan eksudat sebanyak 1%, dan peningkatan warna dasar luka meningkat menjadi merah 60% kuning 40%, sedangkan pada klien II terdapat penurunan eksudat sebanyak 1%, dan peningkatan warna dasar luka merah 80% kuning 20%. Asumsi penulis, terjadi perubahan karakteristik luka akibat tindakan perawatan luka menggunakan madu yang dilakukan terhadap kedua klien. Madu memiliki manfaat untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka, karena madu bersifat antibakterial dan memiliki pH yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2022) yakni madu memiliki kualitas antibakteri dan pH rendah, yang membuatnya sulit bagi kuman untuk berkembang, madu dapat membantu dalam penyembuhan luka. Selain itu, madu dapat meningkatkan sirkulasi, memiliki osmolaritas tinggi yang memungkinkannya menyerap air, dan kaya nutrisi

Selain evaluasi tindakan keperawatan, penulis juga melakukan evaluasi terhadap diagnosis prioritas pada kedua klien, yakni gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer teratasi. Penulis berasumsi bahwa

perawatan luka menggunakan madu sebagai dressing, yang dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi pemberian satu kali sehari dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Asumsi ini sesuai dengan teori Ningsih & Darwis (2019) [6] madu memiliki manfaat yang signifikan dalam mempercepat proses penyembuhan luka diabetikum, meningkatkan granulasi, memperbaiki kualitas luka secara keseluruhan. Madu efektif digunakan sebagai dressing karena madu sebagai agen antibakteri dan membantu proses autolisis luka, sehingga dapat mempercepat penyembuhan tanpa menimbulkan efek samping yang berarti

b. Identifikasi luka diabetikum sebelum dan setelah intervensi

Perawatan luka ulkus diabetikum menggunakan madu selama tujuh hari berturut-turut menunjukkan hasil yang bervariasi pada dua klien. Pada klien I (Ny. S), sebelum perawatan (28 April 2025), luka berada pada stadium 2 dengan ukuran tetap (1,5 x 1 cm), terdapat goa, exudate berupa pus 2%, warna dasar luka didominasi warna kuning (70%) dan merah 30%, serta edema di kulit sekitar luka. Setelah perawatan (04 Mei 2025), meskipun jumlah pus menurun menjadi 1% dan kadar gula darah turun dari 180 mg/dL menjadi 120 mg/dL, tidak terdapat perubahan signifikan pada ukuran luka, warna dasar luka, atau kondisi tepi luka. Luka tetap mengalami edema dan terdapat kalus, dengan proses granulasi yang belum menonjol. Hal ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka berjalan lambat, kemungkinan disebabkan oleh adanya neuropati, goa luka, dan luka kronis yang sudah berlangsung lebih dari 10 tahun, sehingga menghambat regenerasi jaringan secara optimal. Sebaliknya, pada klien II (Tn. J), luka awal berukuran 6 x 4,5 cm dengan stadium 2, tanpa goa, dan komposisi jaringan dasar didominasi oleh jaringan kuning (80%).

Setelah perawatan madu hingga hari ketujuh, ukuran luka sedikit membesar menjadi 6 x 5,5 cm akibat proses debridement yang berhasil mengangkat jaringan mati (slough), namun terjadi peningkatan jaringan granulasi (merah) hingga 80%, menunjukkan respons penyembuhan yang signifikan. Jumlah pus berkurang dan gula darah menurun dari 214 mg/dL menjadi 150 mg/dL. Klien juga lebih memperhatikan perawatan luka, menjaga kebersihan dan kelembapan area luka, yang turut mempercepat proses penyembuhan. Asumsi penulis, perbedaan hasil ini sangat dipengaruhi oleh kondisi klinis masing-masing klien serta keterlibatan klien dalam perawatan luka. Klien II cenderung lebih aktif dalam

menjaga luka tetap kering dan bersih, serta tidak terdapat faktor penghambat seperti goa atau kalus yang tebal. Faktor-faktor internal seperti usia, jenis kelamin, dan status nutrisi, serta faktor eksternal seperti sirkulasi darah, sangat memengaruhi proses penyembuhan luka diabetes. [16]

c. Analisa Intervensi

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap intervensi perawatan luka dengan madu selama 7 hari berturut-turut, diperoleh data sebagai berikut:

Intervensi perawatan luka pada ulkus diabetikum menggunakan madu pada klien I ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan tidak efektifnya hasil intervensi yang sudah dilakukan klien I, dimana hasil intervensi pada perawatan luka yang telah dilakukan selama 7 hari berturut-turut, ditemukan bahwa klien I tidak mendapatkan hasil optimal, karena pada klien I memiliki keluhan lain seperti kulit di sekitar luka bengkak, kaki tidak dapat merasakan sensasi.

Pada klien II hasil menunjukkan perubahan pada lukanya yang sangat signifikan, dimana klien II selalu memperhatikan keadaan lukanya, meski banyak aktivitas, jika ingin ke toilet klien II selalu menjaga bagian luka tetap kering.

Asumsi penulis dari analisis intervensi kedua klien ditemukan proses penyembuhan luka sudah mulai muncul granulasi, namun belum signifikan. Pada klien I terdapat hambatan dalam perawatan luka, terutama pada saat melakukan pengkajian luka, karena selain lukanya yang kecil, goa yang kecil juga menjadi salah satu faktor penghambat. Pada klien II, tidak ditemukan hambatan, pada hari ke – 4 luka semakin membesar karena, berhasil melakukan debridement, dengan mengangkat slough yang keras, oleh sebab itu luka menjadi bertambah besar, namun terdapat pertumbuhan granulasi yang cukup signifikan.

Faktor yang mempengaruhi bagaimana luka diabetik sembuh, menunjukkan bahwa faktor internal seperti jenis kelamin, usia, dan nutrisi berperan dalam penyembuhan luka bagi orang dengan diabetes. Faktor eksternal yang berdampak pada proses penyembuhan luka diabetes adalah sirkulasi darah.[17]

Tabel 1 perubahan luka pada klien I dan II Tanggal
28 April 2025 – 04 Mei 2025



Hasil dari studi kasus yang telah di paparkan, penulis memiliki keterbatasan studi kasus; kurangnya penelitian ABI dan monofilament.

4. Kesimpulan

a. Asuhan Keperawatan

Pengkajian terhadap kedua responden dalam penelitian ini, yakni berjenis kelamin perempuan (64 tahun) dan laki-laki (83 tahun), memiliki riwayat diabetes mellitus. Pada klien I memiliki luka pada tumit kaki kanan, pada klien II memiliki luka pada punggung kaki kiri. Hasil anamnesa kedua klien dengan keluhan kaki kebas, tidak dapat merasakan sensasi diagnosa keperawatan prioritas pada kedua klien yakni gangguan integritas kulit berhubungan neuropati perifer

Intervensi yang disusun terhadap kedua klien dalam penelitian ini yakni: karakteristik luka, berikan teknik non farmakologis perawatan luka. Fokus intervensi penelitian ini berupa perawatan luka menggunakan madu sebagai dressing.

Implementasi keperawatan dapat dilakukan semua, sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan sebelumnya terhadap kedua klien pada penelitian ini, dengan fokus tindakan keperawatan berupa perawatan luka dengan menggunakan madu

dilakukan selama 7 hari berturut-turut dimulai pada tanggal 28 April 2025 – 04 Mei 2025 dengan durasi sehari sekali selama 7 hari.

Adapun hasil evaluasi tindakan tersebut, pada klien I ditemukan perubahan jumlah eksudat sebanyak 1% dan peningkatan warna dasar luka, dan pada klien II perubahan jumlah eksudat sebanyak 1% dan peningkatan warna dasar luka. Evaluasi diagnosa keperawatan prioritas pada kedua klien, yakni gangguan integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer teratasi dan intervensi dihentikan

b. Identifikasi

Perawatan luka diabetes menggunakan madu selama tujuh hari memberikan hasil yang berbeda pada dua klien. Klien I (Ny. S) mengalami penyembuhan yang lambat, karena lukanya sudah lama, ada goa di dalam luka, dan kulit sekitar luka bengkak. Meski jumlah nanah dan kadar gula darah menurun, ukuran dan kondisi luka tidak banyak berubah. Sementara itu, klien II (Tn. J) menunjukkan perkembangan lebih baik. Luka memang sedikit membesar karena pembersihan jaringan mati, tetapi jaringan sehat (granulasi) bertambah banyak, nanah berkurang, dan gula darah menurun. Klien II juga lebih rajin menjaga kebersihan lukanya. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan perawatan tidak hanya bergantung pada madu, tetapi juga pada kondisi luka, perawatan diri, dan kesehatan umum klien

c. Analisa

Hasil pengkajian luka selama tujuh hari pada kedua klien menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa perawatan luka menggunakan madu sebagai dressing memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan luka, meskipun hasilnya bervariasi bergantung pada faktor sistemik (neuropati dan sirkulasi). Pada klien I penyembuhan luka kurang optimal karena kulit sekitar luka bengkak, yang mengindikasikan adanya inflamasi atau infeksi lokal.

Sedangkan pada klien II, penyembuhan luka sudah optimal karena faktor kedisiplinan klien yang baik. Meskipun ditemukan peningkatan ukuran luka pada hari ke 4, hal ini menandakan keberhasilan dalam perawatan luka, karena slough yang menghambat pertumbuhan granulasi sudah terangkat

5. Saran

Dari simpulan diatas terdapat beberapa saran yang penulis sampaikan untuk:

Bagi Penulis

Diharapkan penulis memiliki kemampuan dalam melakukan pengkajian hingga mengikuti perawatan luka, dengan tujuan agar dikemudian hari penulis mampu menerapkan prinsip perawatan luka dengan baik dan melakukan penelitian terhadap luka, dan memilih dressing yang tepat.

Institusi

Diharapkan lebih mengembangkan informasi serta ilmu dasar dalam melakukan perawatan luka

Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian ini dengan melakukan pemeriksaan ABI dan Monofilament sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

Daftar Rujukan

- [1] A. Ningsih and I. Darwis, "Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum Medula," 2019.
- [2] IDF, "IDF Diabetes Atlas 10th edition," www.diabetesatlas.org.
- [3] Kemenkes, "SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023 DALAM ANGKA," 2023.
- [4] T. Harjono and R. Siregar, "Risiko Ulkus Kaki Diabetik dan Faktor Pemicu pada Pasien DM," *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–53, 2024.
- [5] E. Mugiyanto, N. N. Fajriyah, and L. M. Irham, *MANAJEMEN ULKUS DIABETIKUM Sebuah Kajian*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2022.
- [6] Ningsih A and Darwis L, "Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum Medula," *Madula*, vol. 9, 2019.
- [7] A. Fuadi and A. Yanto, "Penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus," *Ners Muda*, vol. 3, no. 1, p. 1, Apr. 2022, doi: 10.26714/nm.v3i1.8332.
- [8] A. Fuadi and A. Yanto, "Penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus," *NersMuda*, vol. 3, no. 1, 2022.
- [9] A. S. Rachmawati, "PENGARUH TERAPI MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK," Jan. 2022, doi: <https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1851>.
- [10] A. S. Rachmawati, "PENGARUH TERAPI MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK," *Healthcare nursing journal*, pp. 4–1, 2022.
- [11] A. Fuadi and A. Yanto, "Penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus," *Ners Muda*, vol. 3, no. 1, p. 1, Apr. 2022, doi: 10.26714/nm.v3i1.8332.
- [12] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, "STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA," PPNI.
- [13] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, "STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA.," PPNI.
- [14] TIM Pokja SLKI DPP PPNI, "STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA," PPNI.
- [15] A. S. Rachmawati, "PENGARUH TERAPI MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK," *Healthcare nursing journal*, vol. 4, no. 1, Jan. 2022.
- [16] F. Farida, A. Miftakhul Nizar, W. Ode Nurlina, and R. Agus, "Effectiveness of Honey Dressing on Healing of Diabetic Foot Ulcer: Systematic Review," *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, vol. 24, no. 7, 2020.
- [17] R. Febrianti, M. E. Saputri, and A. J. Rifiana, "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Ulkus Diabetikum di Rs Dr. Suyoto Jakarta Selatan," *Malahayati Nursing Journal*, vol. 5, no. 8, pp. 2417–2436, 2023.