Volume … No … bulan tahun
e-ISSN 3163-3293

Penerapan Rebusan Air Daun Sirih sebagai Pencuci Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum di Klinik Griya Afiat Makassar

Wiwi Viana[1], Tuty Alawiyah[2*], Zulkifli[3]

[1,2,3]Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene
[*]*e-mail: tutyalawiyahnursingbibma@gmail.com*

Abstrak

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi diabetes melitus berupa luka kronis pada ekstremitas bawah yang memerlukan perawatan luka yang tepat. Rebusan air daun sirih mulai digunakan sebagai cairan pencuci luka pendukung, meskipun buktinya masih terbatas. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan rebusan air daun sirih sebagai pencuci luka pada pasien ulkus diabetikum di Klinik Griya Afiat Makassar pada 14–19 Januari 2026. Penulisan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, dengan data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Diagnosis keperawatan meliputi gangguan integritas kulit/jaringan, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan defisit pengetahuan. Selama perawatan, eksudat berkurang dan mulai tampak jaringan granulasi, sedangkan kadar glukosa darah belum stabil. Perbaikan tersebut terjadi bersamaan dengan perawatan luka standar dan edukasi sehingga tidak dapat dikaitkan dengan rebusan daun sirih saja.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Daun Sirih, Perawatan Luka, Ulkus Diabetikum

Pendahuluan

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronis diabetes melitus berupa luka terbuka pada kaki. Neuropati perifer menyebabkan hilangnya sensasi pada kaki sehingga luka kecil sering tidak disadari, sedangkan gangguan aliran darah dan kadar glukosa darah yang tinggi menghambat penyembuhan. Ulkus dapat meluas hingga jaringan yang lebih dalam, mengalami infeksi, dan berujung pada amputasi apabila tidak ditangani dengan tepat (Armstrong et al., 2017).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes usia 20–79 tahun di dunia mencapai 537 juta orang pada tahun 2021 dan diproyeksikan meningkat menjadi 783 juta orang pada tahun 2045. Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan sekitar 19,5 juta penderita (International Diabetes Federation, 2021). Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Seiring meningkatnya jumlah penderita diabetes, risiko ulkus diabetikum juga meningkat. Tinjauan sistematis memperkirakan prevalensi ulkus kaki diabetik secara global sekitar 6,3% (Zhang et al., 2017). Ulkus diabetikum berisiko tinggi mengalami infeksi dan amputasi serta berhubungan dengan peningkatan angka kematian, sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang tepat sejak dini (Armstrong et al., 2017).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani perawatan luka diabetes adalah Klinik Griya Afiat Makassar yang berlokasi di Sungguminasa, Kabupaten Gowa. Berdasarkan data klinik, jumlah pasien yang menjalani perawatan luka sebanyak 28 pasien pada tahun 2020, 114 pasien pada tahun 2021, dan 109 pasien pada tahun 2022, dengan total 251 pasien selama tiga tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa perawatan luka diabetes merupakan layanan yang banyak dibutuhkan di klinik ini.

Penatalaksanaan ulkus diabetikum dilakukan melalui perawatan luka yang bertujuan menciptakan kondisi optimal untuk penyembuhan. Salah satu prinsip perawatan luka modern adalah *moist wound healing*, yaitu menjaga kelembapan luka agar proses granulasi dan epitelisasi berlangsung dengan baik. Pembersihan luka dengan cairan fisiologis seperti NaCl 0,9% merupakan bagian dari perawatan luka standar pada ulkus diabetikum (Rengganis & Widiastuti, 2026).

Selain perawatan luka modern, bahan alami seperti daun sirih mulai digunakan sebagai terapi pendukung. Laporan kasus di Makassar mencatat peningkatan jaringan granulasi dari 80% menjadi 90% dan penurunan *slough* dari 20% menjadi 10% pada ulkus kaki diabetik derajat II yang dicuci dengan rebusan air daun sirih (Amlia et al., 2025). Namun, serial kasus pada luka kronis menunjukkan bahwa penurunan jumlah koloni bakteri setelah pencucian dengan larutan daun sirih merah 40% tidak bermakna secara statistik (Widyaningsih et al., 2023), sehingga bukti penggunaannya masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan rebusan air daun sirih sebagai pencuci luka pada Ny. "R" dengan ulkus diabetikum di Klinik Griya Afiat Makassar pada tanggal 14–19 Januari 2026.

Metode

Artikel ini merupakan laporan kasus asuhan keperawatan dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan secara langsung kepada Ny. "R" dengan ulkus diabetikum di Klinik Griya Afiat Makassar pada tanggal 14–19 Januari 2026 dengan pendampingan pembimbing lahan. Diagnosis, intervensi, dan luaran keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Data dikumpulkan melalui observasi kondisi pasien dan luka, wawancara dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, diskusi dengan pembimbing dan perawat, serta telaah dokumentasi berupa catatan perkembangan, status pasien, dan hasil pemeriksaan penunjang.

Rebusan air daun sirih dibuat dari daun sirih segar yang dicuci bersih, direbus dalam air hingga mendidih, kemudian didinginkan hingga hangat kuku dan disaring sebelum digunakan. Pada setiap perawatan, balutan lama dilepas, luka dicuci menggunakan rebusan air daun sirih dengan teknik steril, lalu dikeringkan dan ditutup kembali dengan balutan sesuai kondisi luka.

Sebelum asuhan diberikan, pasien mendapat penjelasan mengenai tujuan dan prosedur tindakan serta memberikan persetujuan (*informed consent*). Identitas pasien dilindungi dengan menggunakan inisial.

Hasil

Asuhan keperawatan pada Ny. "R" dengan ulkus diabetikum di Klinik Griya Afiat Makassar dilaksanakan pada tanggal 14–19 Januari 2026 melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan adanya ulkus diabetikum pada kaki kiri yang berawal dari luka tertusuk paku yang tidak disadari oleh klien. Luka masih mengeluarkan eksudat dan belum tampak jaringan granulasi yang jelas. Kadar glukosa darah klien belum terkontrol. Tidak ditemukan tanda infeksi, dan klien tidak mengeluh nyeri pada area luka. Klien juga belum memahami cara mencegah dan merawat luka kaki diabetik.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai SDKI yaitu gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan neuropati perifer, ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan hiperglikemia, dan defisit pengetahuan (D.0111) tentang pencegahan dan perawatan luka berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Rencana dan Implementasi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan SIKI, meliputi perawatan luka (I.14564), manajemen hiperglikemia (I.03115), dan edukasi kesehatan (I.12383). Tindakan yang dilaksanakan meliputi pemantauan karakteristik luka, pencucian luka menggunakan rebusan air daun sirih dengan teknik steril, penggantian balutan sesuai kondisi luka, edukasi pencegahan dan perawatan luka kaki diabetik, serta edukasi pengendalian kadar gula darah.

Evaluasi Keperawatan

Tabel 1. Kondisi luka dan klien pada awal dan akhir perawatan

Aspek	Awal (14 Januari 2026)	Akhir (19 Januari 2026)
Eksudat	Ada	Berkurang
Jaringan granulasi	Belum tampak jelas	Mulai tampak
Tanda infeksi	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
Nyeri	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kadar glukosa darah	Belum terkontrol	Belum stabil
Pemahaman perawatan luka	Belum memahami	Meningkat setelah edukasi

Berdasarkan kriteria hasil SLKI, gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian karena eksudat berkurang dan jaringan granulasi mulai tampak, tetapi luka belum menutup. Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. Defisit pengetahuan teratasi sebagian, ditandai dengan meningkatnya pemahaman klien mengenai pencegahan dan perawatan luka.

Pembahasan

Luka pada Ny. "R" berawal dari trauma benda tajam yang tidak disadari oleh klien. Kondisi ini sesuai dengan peran neuropati perifer sebagai penyebab utama ulkus diabetikum, yaitu hilangnya sensasi pelindung sehingga luka kecil tidak terdeteksi sejak awal (Armstrong et al., 2017). Kadar glukosa darah yang belum terkontrol juga menjadi faktor yang menghambat penyembuhan luka pada kasus ini.

Risiko infeksi sebenarnya relevan pada kasus ini karena klien memiliki luka terbuka dan hiperglikemia; diagnosis risiko ditegakkan berdasarkan faktor risiko, bukan adanya tanda infeksi.

Diagnosis ini tidak dijadikan fokus laporan, tetapi pencegahan infeksi tetap dilakukan melalui teknik steril saat perawatan luka. Nyeri akut tidak ditegakkan karena klien tidak mengeluh nyeri, yang juga sejalan dengan adanya neuropati perifer.

Selama perawatan, eksudat berkurang dan jaringan granulasi mulai tampak. Arah perubahan ini serupa dengan laporan Amlia et al. (2025) yang mencatat peningkatan jaringan granulasi pada ulkus kaki diabetik yang dicuci dengan rebusan air daun sirih. Namun, laporan tersebut juga merupakan studi kasus tunggal, dan serial kasus Widyaningsih et al. (2023) tidak menemukan penurunan koloni bakteri yang bermakna setelah pencucian dengan larutan daun sirih merah. Selain itu, perbaikan luka pada kasus ini juga dipengaruhi oleh penggantian balutan, teknik steril, dan edukasi, sehingga tidak dapat dikaitkan dengan rebusan daun sirih saja.

Laporan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu hanya melibatkan satu pasien tanpa pembanding, periode perawatan yang singkat, takaran rebusan daun sirih yang belum dilaporkan secara terukur, serta perkembangan luka yang dilaporkan secara deskriptif tanpa skor pengkajian luka. Oleh karena itu, hasil ini tidak dapat digeneralisasikan.

Simpulan

Asuhan keperawatan pada Ny. "R" dengan ulkus diabetikum menghasilkan tiga diagnosis, yaitu gangguan integritas kulit/jaringan, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan defisit pengetahuan. Selama perawatan dengan pencucian luka menggunakan rebusan air daun sirih, penggantian balutan, dan edukasi, eksudat berkurang, jaringan granulasi mulai tampak, dan pemahaman klien meningkat, sedangkan kadar glukosa darah belum stabil. Rebusan air daun sirih dapat dipertimbangkan sebagai tindakan pendukung dalam perawatan luka ulkus diabetikum, dengan tetap mengutamakan perawatan luka standar dan pengendalian kadar glukosa darah. Penelitian lanjutan dengan jumlah pasien yang lebih besar, takaran rebusan yang terstandar, dan instrumen pengkajian luka yang baku diperlukan untuk menilai manfaatnya.

Referensi

Amlia, A., Munir, N. W., & Sunarti, S. (2025). Penatalaksanaan perawatan luka dengan menggunakan rebusan air daun sirih pada ulkus kaki diabetik grade II di Klinik Perawatan ETN Center Makassar. *Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara, 2*(4), 7368–7373. https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/5004

Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine, 376*(24), 2367–2375. https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581934/

Rengganis, Y., & Widiastuti, W. (2026). Penerapan perawatan luka menggunakan NaCl 0.9% pada pasien ulkus diabetik dengan gangguan integritas kulit: Case report. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 6*(6), 1314–1320. https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3040

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Ed. 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Widyaningsih, S., Ramdani, M. L., & Rohmah, Y. N. (2023). The effect of 40% red betel leaf solution on the number of bacteria colonies and exudate in chronic wounds: A case series. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 4*(1). https://doi.org/10.31004/jkt.v4i1.11867

Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine, 49*(2), 106–116. https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932