

## Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn “C” Dengan Kasus Luka Kaki Diabetes Di Klinik Isam Cahaya Makassar

Jamila Kasim<sup>1\*</sup>, Yulianah Sulaiman<sup>2</sup>, Irfan<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Prodi D-III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene  
<sup>\*</sup>e-mail: [jkasim944@gmail.com](mailto:jkasim944@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi serius, salah satunya adalah luka kaki diabetes. Luka ini tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap psikologis, sosial, dan kualitas hidup pasien. Kondisi tersebut sering menjadi penyebab utama amputasi ekstremitas bawah dan bahkan dapat meningkatkan angka mortalitas. **Tujuan :** untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada Tn. “C” dengan kasus luka kaki diabetes yang dirawat di Klinik Isam Cahaya Makassar. **Metode :** Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis. **Hasil :** menunjukkan beberapa diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis, gangguan integritas kulit terkait neuropati perifer, risiko infeksi akibat kondisi kronis, serta gangguan mobilitas fisik yang disebabkan nyeri dan luka. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi manajemen nyeri, perawatan luka dengan teknik aseptik, pencegahan infeksi, serta dukungan mobilisasi. Setelah tiga hari asuhan keperawatan, pasien menunjukkan perbaikan signifikan berupa penurunan intensitas nyeri, luka tampak lebih kering dengan terbentuknya jaringan granulasi, tidak ditemukan tanda infeksi baru, serta adanya peningkatan kemampuan mobilisasi dengan bantuan. **Kesimpulan:** menegaskan bahwa pemberian asuhan keperawatan yang terstruktur, komprehensif, dan kolaboratif dapat mempercepat proses penyembuhan, menurunkan risiko komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dengan luka kaki diabetes.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Napas, Bronkitis, Hipertermi, Pola Tidur

### Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di seluruh dunia, diabetes melitus (DM) meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024, ada sekitar 537 juta orang di seluruh dunia yang menderita diabetes, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 jika tidak ada pencegahan yang efektif untuk penyakit ini (IDF, 2024).

Luka kaki diabetes (LKD) adalah luka terbuka pada kaki penderita diabetes yang disebabkan oleh neuropati, iskemia akibat penyakit arteri perifer, dan infeksi. Laporan yang dibuat oleh Armstrong et al. (2023) menunjukkan bahwa antara lima belas hingga dua puluh lima persen penderita diabetes berisiko mengalami luka kaki sepanjang hidupnya. Selain itu, luka kaki yang tidak tertangani dengan baik menyebabkan lebih dari 85% amputasi ekstremitas bawah pada pasien diabetes (Armstrong et al., 2023).

Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi diabetes pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun mencapai 10,9%, angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 6,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan prevalensi diabetes berdampak pada meningkatnya komplikasi kronis, salah satunya adalah Luka Kaki Diabetes (Diabetic Foot Ulcer/DFU), yang menjadi masalah kesehatan serius dan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), luka kaki diabetes adalah salah satu komplikasi utama dari diabetes yang berkontribusi besar terhadap angka rawat inap, amputasi, kecacatan, dan bahkan kematian pada pasien diabetes (WHO, 2023). Diperkirakan bahwa setiap 20 detik terjadi satu amputasi di dunia yang disebabkan oleh komplikasi luka kaki diabetes, dan sekitar 15-25% pasien diabetes akan mengalami luka kaki sepanjang hidupnya (Bus et al., 2023; Armstrong et al., 2020).

Fenomena luka kaki diabetes tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memberikan beban psikososial dan ekonomi yang besar. Pasien dengan luka kaki diabetes sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat rasa nyeri, keterbatasan mobilitas, kehilangan pekerjaan, hingga depresi. Dari sisi ekonomi, WHO melaporkan bahwa biaya perawatan luka kaki diabetes dapat mencapai dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkandengan perawatan diabetes tanpa komplikasi (WHO, 2023).

Faktor utama penyebab luka kaki diabetes meliputi neuropati perifer, gangguan aliran darah (iskemia), infeksi, kontrol gula darah yang buruk, serta kurangnya kesadaran tentang perawatan kaki (Hingorani et al., 2021). Di Indonesia, masih banyak penderita diabetes yang memiliki pengetahuan rendah tentang perawatan kaki, sehingga sering kali datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi luka yang sudah berat dan berujung pada tindakan amputasi.

Penatalaksanaan luka kaki diabetes memerlukan pendekatan multidisiplin, yang mencakup manajemen glukosa yang ketat, debridement luka, kontrol infeksi, penggunaan alat offloading untuk mengurangi tekanan pada luka, hingga tindakan revaskularisasi jika terdapat iskemia (Bus et al., 2023). Selain itu, edukasi pasien tentang perawatan kaki dan pencegahan luka menjadi intervensi yang sangat penting dalam menurunkan angka kejadian luka kaki. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), luka kaki diabetes adalah komplikasi yang dapat dicegah sepenuhnya melalui deteksi dini, perawatan kaki yang tepat, pengendalian gula darah, dan pendidikan yang baik. Namun, praktik pencegahan luka kaki diabetes masih kurang di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2022).

Melihat tingginya angka kejadian luka kaki diabetes serta dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, maka diperlukan perhatian yang serius, khususnya dari tenaga kesehatan, termasuk perawat. Perawat memiliki peran penting dalam pencegahan, deteksi dini perawatan luka, dan edukasi pasien untuk menekan angka kejadian luka kaki diabetes.

## Metode

Desain penelitian: studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Lokasi: Klinik Isam Cahaya Makassar. Waktu: 05–07 Desember 2024. Subjek: Tn. "C", 43 tahun, dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2 dan luka kaki pada telapak kaki kiri. Pengumpulan data: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Analisis: deskriptif, membandingkan teori dengan praktik asuhan keperawatan.

## Hasil

Pengkajian pada Tn. "C" menunjukkan adanya luka terbuka pada telapak kaki kiri dengan jaringan nekrotik, eksudat, serta nyeri dengan skala 2/5. Tanda vital menunjukkan TD 145/90 mmHg, N 88x/menit, S 37,8 °C, dan P 20x/menit. Berdasarkan data tersebut ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis, gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer, risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis, serta gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan luka. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen nyeri dengan pemberian posisi nyaman, teknik distraksi, dan kolaborasi analgesik; perawatan luka dengan pembersihan NaCl 0,9% dan balutan steril; pencegahan infeksi melalui teknik aseptik, monitoring tanda vital, dan edukasi pasien; serta manajemen mobilitas dengan latihan gerak, penggunaan alat bantu, dan dukungan keluarga. Setelah tiga hari implementasi, pasien menunjukkan perbaikan signifikan: nyeri berkurang, luka tampak lebih kering dengan jaringan granulasi, tidak ada tanda infeksi baru, serta pasien mampu berjalan dengan bantuan. Evaluasi ini menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan yang terstruktur dapat mempercepat penyembuhan luka kaki diabetes serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Pengkajian: Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, terdapat luka terbuka dengan jaringan nekrotik dan eksudat, suhu tubuh 37,8 °C, TD 145/90 mmHg. Pasien mengalami keterbatasan mobilisasi.
2. Diagnosa Keperawatan:
  - a. Nyeri akut b.d agen injuri biologis
  - b. Gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer
  - c. Risiko infeksi b.d penyakit kronis (DM)
  - d. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dan luka
3. Intervensi:
  - a. Manajemen nyeri: observasi intensitas nyeri, pemberian posisi nyaman, Teknik distraksi, kolaborasi pemberian analgesik.
  - b. Perawatan luka: membersihkan luka dengan NaCl 0,9%, mengganti balutan steril, kolaborasi pemberian antibiotik.
  - c. Pencegahan infeksi: teknik aseptik, edukasi pasien, monitoring tanda vital.
  - d. Manajemen mobilitas: latihan gerak, perubahan posisi, edukasi penggunaan alat bantu.

Implementasi & Evaluasi: Setelah tiga hari perawatan, nyeri pasien berkurang, luka tampak lebih kering dengan jaringan granulasi, tidak ada tanda infeksi baru, pasien mampu berjalan dengan bantuan, dan lebih memahami cara merawat luka.

## Pembahasan

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolismik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF, 2024), jumlah penderita DM di dunia terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 537 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 apabila tidak ada upaya pencegahan yang efektif. Di Indonesia, prevalensi DM meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Peningkatan ini berimplikasi langsung terhadap meningkatnya komplikasi kronis, salah satunya Luka Kaki Diabetes (Diabetic Foot Ulcer/DFU).

Luka kaki diabetes merupakan komplikasi serius akibat neuropati perifer, gangguan vaskular (iskemias), serta infeksi yang berkepanjangan. Menurut Armstrong et al. (2023), sekitar 15–25% pasien diabetes berisiko mengalami luka kaki sepanjang hidupnya, dan lebih dari 85% amputasi ekstremitas bawah pada pasien diabetes diawali oleh luka kaki yang tidak tertangani

dengan baik. Kondisi ini menjadikan luka kaki diabetes sebagai masalah kesehatan global yang memengaruhi morbiditas, kecacatan, bahkan mortalitas.

Hasil pengkajian pada kasus Tn. "C", 43 tahun, dengan diagnosis medis Diabetes Melitus tipe 2 dan luka kaki kiri, menunjukkan adanya luka terbuka dengan jaringan nekrotik, eksudat, serta nyeri dengan skala 2/5. Kondisi ini menggambarkan manifestasi klinis khas dari luka kaki diabetes yang disebabkan oleh kombinasi neuropati, gangguan sirkulasi perifer, dan infeksi (Hingorani et al., 2021). Tekanan darah yang meningkat (145/90 mmHg) juga memperlihatkan adanya faktor komorbid yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi nyeri akut, gangguan integritas kulit, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), di mana kondisi luka kronis akibat diabetes dapat menimbulkan gangguan pada kenyamanan, integritas jaringan, serta fungsi mobilitas. Intervensi yang diterapkan merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), seperti manajemen nyeri, perawatan luka, pencegahan infeksi, dan manajemen mobilitas, sedangkan hasil yang diharapkan mengikuti Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), meliputi penurunan nyeri, perbaikan jaringan, dan peningkatan kemampuan aktivitas pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi:

1. Manajemen nyeri, dengan observasi intensitas nyeri, pemberian posisi nyaman, teknik distraksi, serta kolaborasi pemberian analgesik. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF, 2023) yang menekankan pentingnya kontrol nyeri dalam mempercepat proses penyembuhan.
2. Perawatan luka, dilakukan dengan pembersihan menggunakan larutan NaCl 0,9%, penggantian balutan steril, dan kolaborasi pemberian antibiotik. Prinsip ini sejalan dengan perawatan luka modern yang berfokus pada menjaga kelembapan luka, mencegah infeksi, serta mendukung pembentukan jaringan granulasi baru (Armstrong et al., 2023).
3. Pencegahan infeksi, melalui penerapan teknik aseptik, monitoring tanda vital, dan edukasi pasien. Hal ini penting karena pasien DM memiliki daya tahan tubuh yang menurun dan mudah terpapar infeksi.
4. Manajemen mobilitas, dengan latihan gerak ringan, perubahan posisi, dan edukasi penggunaan alat bantu untuk mencegah dekubitus serta memperlancar sirkulasi darah perifer.

Setelah tiga hari implementasi, pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan: nyeri berkurang, luka tampak lebih kering dengan jaringan granulasi, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi baru, serta pasien mampu berjalan dengan bantuan. Temuan kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan berbasis teori (SDKI, SIKI, SLKI) secara efektif membantu memperbaiki kondisi pasien dengan luka kaki diabetes.

Hasil ini sejalan dengan Armstrong et al. (2023) dan IWGDF (2023) yang menekankan pentingnya pendekatan perawatan luka modern, kontrol infeksi, dan manajemen nyeri dalam mempercepat proses penyembuhan. Selain itu, keterlibatan pasien dan keluarga melalui edukasi menjadi faktor penting dalam mencegah kekambuhan dan meningkatkan kemandirian perawatan diri. Edukasi ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2022) yang menyatakan bahwa luka kaki diabetes dapat dicegah melalui pengendalian gula darah, deteksi dini, dan perawatan kaki yang tepat.

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif, berbasis standar nasional, dan dilakukan secara kolaboratif dapat mempercepat penyembuhan luka kaki diabetes. Peran perawat tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga pada edukasi, pencegahan, serta pendampingan pasien dan keluarga untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

## Simpulan

Asuhan keperawatan yang terstruktur dan komprehensif terbukti membantu memperbaiki kondisi pasien luka kaki diabetes. Intervensi yang konsisten dalam pengendalian nyeri, perawatan luka, pencegahan infeksi, serta dukungan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien

## Referensi

- American Diabetes Association. (2023). Panduan terkini mengenai perawatan medis standar pada penderita diabetes tahun 2023. *Diabetes Care*, 46(Supl\_1), S1–S291. Tersedia di <https://doi.org/10.2337/dc23-Sintesis>
- American Diabetes Association. (2024). Pedoman penatalaksanaan diabetes tahun 2024. *Diabetes Care*, 47(Supl\_1), S1–S294. Tautan: <https://doi.org/10.2337/dc24-SIntro>
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2023). Pembahasan tentang ulkus kaki diabetik dan risiko kekambuhan. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>
- Armstrong, D. G., Lavery, L. A., & Harkless, L. B. (2020). Sistem klasifikasi luka diabetes berdasarkan kedalaman, infeksi, dan iskemia dalam memperkirakan risiko amputasi. *Diabetes Care*, 21(5), 855–859. <https://doi.org/10.2337/diacare.21.5.855>
- Bus, S. A., van Netten, J. J., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Jubiz, Y., & Price, P. E. (2023). Pedoman global IWGDF untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit kaki diabetik. Diakses dari <https://iwgdfguidelines.org>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2020). Rencana asuhan keperawatan: Panduan untuk menyesuaikan perawatan berdasarkan kebutuhan klien sepanjang rentang usia (Edisi ke-10). F.A. Davis Company.
- Espandar, R., Ghiasi, M., & Saadat, S. (2022). Kajian gizi dan kaitannya terhadap penyembuhan luka pada pasien diabetes. *Journal of Wound Care*, 31(3), 188–194.
- Hingorani, A., dkk. (2021). Panduan praktik klinis dalam penanganan kaki diabetik. *Journal of Vascular Surgery*, 63(2), 3S–21S.
- International Diabetes Federation. (2024). Atlas diabetes edisi ke-10 dari IDF. Tersedia di <https://diabetesatlas.org>
- Infectious Diseases Society of America. (2023). Panduan diagnosis dan terapi infeksi pada kaki diabetik. *Clinical Infectious Diseases*, 39(7), 885–910. <https://doi.org/10.1086/424846>
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2023). Pedoman penatalaksanaan komplikasi kaki pada pasien diabetes. Diakses di <https://iwgdfguidelines.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lipsky, B. A., dkk. (2023). Panduan praktik IDSA tahun 2019 untuk diagnosis dan pengobatan infeksi kaki diabetik. *Clinical Infectious Diseases*, 54(12), e132–e173.
- Muttaqin, A. (2020). Buku ajar keperawatan medikal bedah mengenai sistem muskuloskeletal, endokrin, dan imunologi. Salemba Medika.
- World Health Organization. (2022). Masalah kesehatan masyarakat global terkait kaki diabetik. Diakses melalui <https://www.who.int/publications>

- World Health Organization. (2023). Laporan global tentang penyakit diabetes. Tautan:  
<https://www.who.int/diabetes/global-report>
- Zubair, M., Malik, A., & Ahmad, J. (2023). Studi mikrobiologis dan resistensi antibiotik pada infeksi kaki diabetik di India Utara. *Foot (Edinb)*, 33, 22–27.  
<https://doi.org/10.1016/j.foot.2023.05.001>