

# Asuhan Keperawatan pada Klien Tn.”A” dengan Diagnosa Medis Combustio Di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar Tanggal 15-19 Januari 2025

Rahmiani<sup>1\*</sup>, Abdul Latif<sup>2</sup>, Jamila Kasim<sup>3</sup>

Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene

\* e-mail: [rahmianirahmiani73@gmail.com](mailto:rahmianirahmiani73@gmail.com); [abdullatifsuharli@gmail.com](mailto:abdullatifsuharli@gmail.com); [jkasim944@gmail.com](mailto:jkasim944@gmail.com)

## Abstrak

Luka bakar (combustio) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas setiap tahunnya. Dampak luka bakar sangat luas, mulai dari nyeri hebat, gangguan fungsi tubuh, risiko infeksi, hingga keterbatasan mobilitas. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis combustio di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar. Metode penelitian menggunakan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil studi menunjukkan adanya tiga masalah utama: nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri, perawatan luka aseptik dengan dressing modern, edukasi pasien dan keluarga, serta latihan mobilitas bertahap. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, perbaikan integritas kulit, dan peningkatan kemampuan mobilisasi. Studi kasus ini menegaskan bahwa pentingnya asuhan keperawatan komprehensif pada pasien luka bakar guna meningkatkan kualitas hidup.

**Kata kunci :** *Asuhan Keperawatan, Combustio, Mobilitas, Nyeri*

## Abstract

Burns (combustion) are a global health problem that causes high morbidity and mortality rates every year. The impact of burns is extensive, ranging from severe pain, impaired body function, risk of infection, to limited mobility. This study aims to provide an overview of nursing care for clients with a medical diagnosis of combustio at the Isam Cahaya Clinic in Makassar City. The research method used a case study through a nursing process approach including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The study results indicated three main problems: acute pain, impaired skin integrity, and impaired physical mobility. Interventions provided included pain management, aseptic wound care with modern dressings, patient and family education, and gradual mobility training. Evaluation showed a decrease in pain intensity, improved skin integrity, and increased mobility ability. This case study emphasizes the importance of comprehensive nursing care for burn patients to improve quality of life.

## **Pendahuluan**

Luka bakar merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan angka mortalitas yang cukup tinggi. World Health Organization (WHO, 2018) melaporkan bahwa lebih dari 180.000 orang meninggal setiap tahun akibat luka bakar, terutama di negara berkembang dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi dengan prevalensi luka bakar tertinggi, diikuti Kamboja dan Laos. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) melalui data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga menunjukkan adanya peningkatan kasus luka bakar di Indonesia hingga 35%. Kondisi ini menunjukkan bahwa luka bakar masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan perhatian intensif, baik dari aspek pencegahan, penanganan, maupun rehabilitasi (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2018).

Luka bakar bukan hanya menyebabkan kematian, tetapi juga morbiditas jangka panjang berupa disabilitas fisik, gangguan fungsi tubuh, dan masalah psikologis (Li et al., 2020). Penanganan luka bakar membutuhkan biaya tinggi karena melibatkan terapi kompleks, seperti operasi rekonstruktif dan perawatan luka intensif (Ahn & Maitz, 2021). Komplikasi yang sering muncul antara lain infeksi, syok hipovolemik, hingga kegagalan organ multipel (Poudel et al., 2021; Brusselaers et al., 2019). Oleh sebab itu, penatalaksanaan yang cepat dan tepat menjadi kunci untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas akibat luka bakar (Poudel et al., 2021; Li et al., 2020).

Dalam praktik keperawatan, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan komprehensif pada pasien luka bakar (Pereira et al., 2017). Penatalaksanaan dimulai dengan stabilisasi jalan napas, sirkulasi, hingga pemeliharaan cairan tubuh melalui resusitasi cairan (Hettiaratchy & Papini, 2004). Perawatan luka juga memerlukan teknik aseptik yang baik untuk mencegah infeksi. Selain itu, penggunaan agen topikal seperti silver sulfadiazine terbukti efektif dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka (Nofiyanto & Nirmalasari, 2021; Monafo, 2019; Wasiak et al., 2013). Penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mengurangi beban biaya kesehatan (Pereira et al., 2017; Nofiyanto & Nirmalasari, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya menegaskan bahwa pasien luka bakar dengan penanganan keperawatan yang terstandar menunjukkan tingkat kesembuhan lebih cepat dan risiko komplikasi lebih rendah (Mulfiyanti & Ramadani, 2023; Azizah et al., 2022; Widyaningrum et al., 2020). Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi (Potter et al., 2021). Namun, dalam praktik, masih terdapat kesenjangan antara teori dan implementasi di lapangan, terutama di fasilitas kesehatan tingkat klinik (Azizah et al., 2022; Widyaningrum et al., 2020; Potter et al., 2021). Hal ini menjadi salah satu alasan dilakukannya penelitian kasus dalam karya tulis ilmiah ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *combustio* di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *combustio* di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar? Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan studi kasus secara komprehensif di klinik swasta, yang jarang diteliti dibandingkan dengan studi pada rumah sakit besar. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang praktik keperawatan luka

bakar di tingkat klinik, sekaligus menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (case study) yang difokuskan pada satu orang klien dengan diagnosa medis *combustio* yang dirawat di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar. Studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Kasus diambil secara purposif dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosa medis *combustio* yang bersedia menjadi responden dan mendapat perawatan luka di Klinik Isam Cahaya pada tanggal 15–19 Januari 2025. Kriteria eksklusi adalah pasien luka bakar yang mengalami gangguan kesadaran atau memiliki komorbid berat yang dapat memengaruhi proses asuhan keperawatan.

Data dikumpulkan menggunakan beberapa metode, yaitu observasi langsung terhadap kondisi pasien, wawancara dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta studi dokumentasi dari rekam medis. Instrumen utama yang digunakan adalah lembar pengkajian keperawatan yang telah distandarisasi oleh klinik, serta catatan perkembangan pasien. Validitas data dijaga dengan cara melakukan triangulasi sumber (pasien, keluarga, perawat) dan metode (observasi, wawancara, dokumentasi). Keandalan instrumen diperoleh dengan menggunakan format pengkajian yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Prosedur penelitian dilaksanakan melalui tahapan: (1) pengumpulan data awal melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik, (2) penetapan diagnosa keperawatan sesuai SDKI, (3) penyusunan rencana tindakan berdasarkan SIKI, (4) implementasi intervensi sesuai kondisi pasien, serta (5) evaluasi luaran keperawatan mengacu pada SLKI. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menguraikan hasil asuhan keperawatan secara sistematis sesuai tahapan proses keperawatan. Selama penelitian, peneliti tetap menjaga prinsip etik, termasuk memperoleh persetujuan pasien dan keluarga sebelum intervensi dilakukan, menjaga kerahasiaan identitas pasien, serta menghormati hak-hak pasien selama perawatan.

## Hasil

Penelitian ini dilakukan pada klien Tn. "A" dengan diagnosa medis *combustio* yang dirawat di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar pada tanggal 15–19 Januari 2025. Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami dua luka bakar pada ekstremitas bawah. Luka pertama berukuran  $\pm 8 \times 2$  cm dengan kondisi granulasi sekitar 80% dan slough 30%. Luka kedua lebih berat dengan nekrosis sekitar 85% dan slough 15%. Pada pemeriksaan awal, eksudat masih ditemukan dan bau luka tercium sangat offensive.

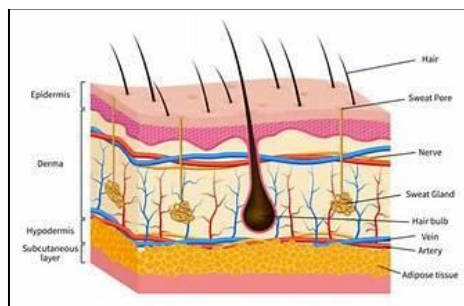
Pasien melaporkan nyeri luka bersifat hilang timbul dengan karakter tersayat. Intensitas nyeri awal tercatat skala 3 (0–5). Setelah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi napas dalam, distraksi, serta kolaborasi analgetik, intensitas nyeri berkurang menjadi skala 2.

Pemantauan tanda vital menunjukkan hasil stabil sepanjang perawatan dengan tekanan darah 120/100 mmHg, nadi 62 x/menit, suhu 36°C, dan frekuensi napas 22 x/menit. Tidak ditemukan

tanda-tanda infeksi sistemik. Pada aspek mobilitas fisik, awalnya pasien tampak kesulitan bergerak dan tidak seimbang saat berjalan. Setelah dilakukan latihan rentang gerak pasif-aktif (ROM) dan latihan mobilisasi, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak, dapat berpindah posisi, serta berjalan dengan bantuan minimal.

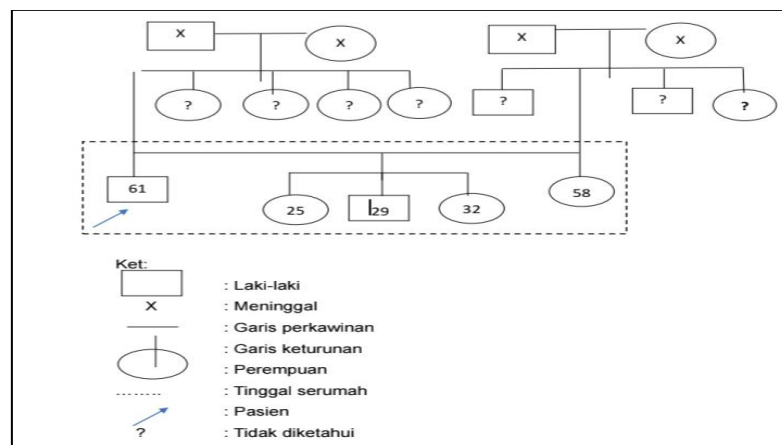
Perawatan luka dilakukan secara aseptik dengan menggunakan larutan NaCl steril dan balutan modern (Metcovagine silver, kasa low-adherent, dan kasa gulung). Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan luka yang ditandai dengan pengurangan kemerahan, luka lebih kering, bau berkurang, dan tidak ada pus. Empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah: nyeri akut (D.0077), gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129), gangguan mobilitas fisik (D.0054), dan risiko infeksi (D.0142). Pada evaluasi akhir, ketiga masalah utama dinyatakan teratasi: nyeri berkurang, integritas kulit membaik, serta mobilitas meningkat. Risiko infeksi berhasil dicegah dengan hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda infeksi sistemik

Karena penelitian ini berbentuk studi kasus tunggal (n = 1), perhitungan statistik sampel grup (nilai mean, standar deviasi, uji t, dan CI 95%) tidak relevan dan tidak dapat dihitung. Oleh karena itu, hasil disajikan dalam bentuk deskriptif (karakteristik subjek, temuan klinis, intervensi, dan evaluasi outcome).



Gambar 1: Struktur anatomi kulit (Ekawati, 2019 dalam Rahmiani, 2025)

Anatomi kulit terdiri atas tiga lapisan utama, yaitu epidermis, dermis, dan jaringan subkutan. Epidermis berfungsi sebagai pelindung utama terhadap trauma fisik dan infeksi. Dermis mengandung pembuluh darah, saraf, dan jaringan ikat yang berperan dalam suplai nutrisi serta sensasi nyeri. Lapisan subkutan berfungsi sebagai bantalan lemak dan penyimpan energi. Ilustrasi ini penting untuk memahami kerusakan jaringan pada pasien dengan luka bakar (combustio).



Gambar 2: Genogram keluarga Tn. "A" (Data primer, 2025)

Genogram menggambarkan struktur keluarga pasien, terdiri dari istri dan tiga orang anak. Informasi ini membantu perawat dalam menentukan dukungan keluarga, peran masing-masing anggota, serta potensi caregiver dalam mendukung proses penyembuhan luka bakar. Genogram digunakan sebagai bagian dari pengkajian keperawatan untuk memahami kondisi psikososial dan dukungan keluarga yang tersedia.

Selain data objektif berupa hasil pemeriksaan fisik, pengkajian juga memperoleh data subjektif dari wawancara dengan klien dan keluarga. Temuan ini penting untuk memahami pengalaman pasien secara langsung serta peran dukungan keluarga dalam proses perawatan luka. Berikut adalah beberapa kutipan pernyataan informan:

“Awalnya saya tidak merasakan luka pada malleolus; keluarga yang melihat mata kaki mengeluarkan cairan berbau. Saya tidak mengetahui tanda dan gejala yang harus diwaspadai pada luka bakar.” (Informan: Klien)

Sebagai bagian dari evaluasi psikososial, klien menyatakan bahwa peran keluarga sangat penting dalam perawatan: Keluarga membantu mengganti balutan dan memastikan kebersihan; tanpa mereka saya kesulitan merawat diri. (Informan: Klien)

Kutipan-kutipan tersebut menegaskan bahwa klien memiliki keterbatasan pengetahuan tentang tanda infeksi dan mengandalkan dukungan keluarga untuk perawatan luka. Hal ini mendukung intervensi keperawatan berupa edukasi keluarga dan pelibatan caregiver dalam perawatan luka.

## **Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan diagnosa medis *combustio* mengalami nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Seluruh diagnosa tersebut berhasil ditangani dengan intervensi keperawatan, dan pada evaluasi akhir kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Poudel et al. (2021) yang menyebutkan bahwa pasien luka bakar membutuhkan perawatan komprehensif berupa kontrol nyeri, pencegahan infeksi, serta perawatan luka secara aseptik.

Dalam penelitian ini, penurunan intensitas nyeri dari skala 3 menjadi skala 2 setelah intervensi nonfarmakologis dan farmakologis menunjukkan bahwa teknik sederhana seperti relaksasi napas dalam mampu mendukung efektivitas analgetik. Hasil ini konsisten dengan temuan Yuliani (2019) yang melaporkan bahwa intervensi relaksasi dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien luka bakar. Keunikan pada kasus ini adalah keterlibatan pasien secara aktif dalam teknik relaksasi, yang memunculkan rasa percaya diri terhadap proses penyembuhan.

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan pasien luka bakar, mencakup aspek fisik (nyeri, integritas kulit, mobilitas), psikososial (dukungan keluarga), serta edukasi pasien. Hasil ini memperjelas bahwa keberhasilan penyembuhan tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis, tetapi juga keterlibatan keluarga dan edukasi yang berkesinambungan.

Keterbatasan penelitian ini adalah desain yang berbentuk studi kasus tunggal, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi untuk semua pasien luka bakar. Selain itu, dokumentasi perubahan luka lebih banyak bersifat deskriptif daripada kuantitatif terukur. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah pasien yang lebih banyak serta menggunakan instrumen penilaian luka yang lebih objektif untuk memperkuat temuan.

## Simpulan

Asuhan keperawatan pada Tn. "A" dengan diagnosa medis *combustio* di Klinik Isam Cahaya Kota Makassar berhasil menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut, gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Seluruh diagnosa tersebut dapat ditangani melalui implementasi keperawatan berupa manajemen nyeri, perawatan luka secara aseptik dengan balutan modern, latihan mobilisasi, serta edukasi pasien dan keluarga. Evaluasi menunjukkan bahwa nyeri berkurang, integritas kulit membaik, mobilitas meningkat, dan tidak ditemukan tanda infeksi sistemik.

Hasil ini menjawab tujuan utama penelitian, yaitu memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan luka bakar. Temuan menegaskan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dalam proses penyembuhan.

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah perlunya studi dengan jumlah kasus lebih banyak serta penggunaan instrumen pengukuran luka yang lebih objektif sehingga hasil dapat dibandingkan dan digeneralisasi secara lebih luas.

## Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Klinik Isam Cahaya Kota Makassar yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan pengkajian kasus serta mendukung kelancaran proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pembimbing akademik dan dosen keperawatan yang telah memberikan arahan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selain itu, penulis menghargai bantuan keluarga pasien yang bersedia bekerja sama dalam proses pengkajian dan perawatan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## Referensi

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2018). *Burns: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Ahn, C. S., & Maitz, P. K. M. (2021). *The true cost of burn*. *Burns*, 47(2), 250–258. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.07.012>
- Brusselaers, N., Monstrey, S., Vogelaers, D., Hoste, E., & Blot, S. (2019). *Severe burn injury in Europe: A systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality*. *Critical Care*, 14(1), R188. <https://doi.org/10.1186/cc9300>
- Li, H., Yao, Z., Tan, J., Zhou, J., & Li, Y. (2020). *Epidemiology and outcomes of burn injuries: A systematic review and meta-analysis*. *Burns & Trauma*, 8, tkz003. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkz003>
- Poudel, S., Shrestha, S., & Sharma, R. (2021). *Burn injuries and their management: A comprehensive review*. *Journal of Burn Care & Research*, 42(3), 512–520. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraa098>
- Hettiaratchy, S., & Papini, R. (2004). *Initial management of a major burn: II—assessment and resuscitation*. *BMJ*, 329(7457), 101–103. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7457.101>
- Monafo, W. W. (2019). *Topical therapy for burns*. *New England Journal of Medicine*, 367(1), 63–70. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1112014>

- Nofiyanto, & Nirmalasari, A. (2021). *Peran perawat dalam perawatan luka bakar menggunakan silver sulfadiazine untuk mempercepat penyembuhan luka*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 145–152.
- Pereira, C., Murphy, K., & Herndon, D. N. (2017). *Medical and surgical care of the burn patient*. *Annals of Surgery*, 266(3), 450–458. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002356>
- Wasiak, J., Cleland, H., & Campbell, F. (2013). *Dressings for superficial and partial thickness burns*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD002106. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002106.pub4>
- Azizah, N., Handayani, D., & Lestari, R. (2022). *Analisis penerapan proses keperawatan pada pasien luka bakar di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 45–52. <https://doi.org/10.1234/jikk.v13i1.2022>
- Mulfiyanti, R., & Ramadani, A. (2023). *Hubungan penerapan asuhan keperawatan dengan tingkat penyembuhan pasien luka bakar di rumah sakit umum daerah*. *Jurnal Keperawatan Medis Bedah*, 11(2), 89–97.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Widyaningrum, R., Pramono, A., & Sari, D. P. (2020). *Kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan proses keperawatan di pelayanan kesehatan dasar*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 165–173. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i3.1302>