

# Nursing Care of Client with Post-Amputation of Diabetic Foot

Mauliana Nurlaila Nikmah<sup>1</sup> , Fitriana Kartikasari<sup>2</sup>, Muhamad Jauhar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, <sup>2</sup> Faculty of Health Sciences, <sup>3</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [mauliananurlaila06@gmail.com](mailto:mauliananurlaila06@gmail.com)

## Abstract

*Diabetic Foot is still a major health problem threat that is always increasing every year with the largest number of sufferers worldwide attacking the elderly. The cause of diabetes is caused by several factors, namely unhealthy lifestyle factors and genetic factors, unhealthy living factors include unhealthy eating patterns, namely high consumption of sugar and fat, smoking habits, obesity, lack of physical activity, for genetic factors there is usually a family history of diabetes. The impact of Diabetic Foot on patients and families is the financial burden borne, psychological and social conditions become a burden for the country's economic sector. Based on this, there needs to be quality nursing care in cases of Diabetic Foot that can improve the health status of patients. Able to carry out documentation and data collection for Nursing Care in patients with Diabetic Foot using the nursing process approach. The methods used by the author in this case are nursing assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation conducted at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung in november. The data collection techniques used are interviews, observations, documentation studies, literature studies, and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the age of 59 years old, she felt pain in the lower extremities, tissue damage or skin layers and loss of body parts. Nursing planning and actions include pain management, wound care and body position promotion. The evaluations carried out include blood glucose monitoring and post-operative wound care for lower extremity amputation. Providing nursing care can reduce complaints and speed up the patient's healing process so that problems can be resolved.*

**Keywords:** *Nursing Care, Diabetic Foot, Amputation*

## Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Diabetic Foot Post-Amputasi

### Abstrak

Diabetic Foot masih menjadi ancaman masalah kesehatan utama yang selalu meningkat setiap tahunnya dengan jumlah penderita terbanyak di seluruh dunia yang menyerang orang tua. Penyebab dari diabetes disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor gaya hidup yang tidak sehat dan faktor genetik, faktor yang hidup yang tidak sehat meliputi pola makan tidak sehat yaitu konsumsi tinggi gula dan lemak, kebiasaan merokok, kegemukan, kurang aktivitas fisik, untuk faktor genetik biasanya ada riwayat keluarga yang mempunyai diabetic. Dampak Diabetic Foot pada pasien dan keluarga adalah beban finansial yang diatnggung, keadaan psikologi dan sosial seta menjadi beban bagi sektor perekonomian negara. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Diabetic Foot yang mampu meningkatkan status kesehatan pasien. Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Diabetic Foot* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan penulis dalam kasus ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawaatn, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan november. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan orem. Bedasarkan pengkajian

usia 59 tahun merasa nyeri pada ekstermitas bawah, kerusakan jaringan atau lapisan kulit, dan kehilangan bagian tubuh. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu manajemen nyeri, perawatan luka dan promosi citra tubuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemantauan glukosa darah dan perawatan luka post operasi amputasi pada ekstermitas bawah. Pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Diabetic Foot, Amputasi

## 1. Pendahuluan

Diabetic Foot merupakan salah satu komplikasi yang dapat dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat kerusakan pembuluh darah perifer dan saraf dikarenakan gula darah yang tidak terkontrol dan saat kondisi parah mengakibatkan kerusakan yang melebar hingga ke tulang hal ini harus melalui tindakan amputasi, pada sirkulasi darah yang tidak baik membuat darah tidak bisa mengalir dengan lancar. Kondisi ini timbul dengan luka mengeluarkan cairan berbau tidak sedap yang sering terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Meskipun bisa terjadi di semua bagian tubuh, diabetes sering muncul dibagian tungkai dan kaki yang mengakibatkan sulit sembuh karena kurang lancar darah dan kadar gula darah yang tinggi [1]. Penyakit diabetic foot menjadi beban negara dalam membiayai pembiayaan pengobatan dan rawat inap dirumah sakit. Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2023 telah menggelontorkan dana sebanyak 7,5 triliun untuk menanggung penyakit diabetic foot dengan prevalensi diabetes mencapai 11,7% [2]. Hal tersebut akan menjadi beban berat dalam sektor perekonomian negara. Diabetic Foot juga membawa beban besar pada pasien dan keluarganya terutama dalam aspek ekonomi, psikologis, dan sosial. Pasien yang menderita diabetic foot akan menghadapi beban ekonomi yang sangat besar akibat pembiayaan perawatan medis yang tinggi di karenakan penyakit diabetic foot membutuhkan pemulihan jangka panjang dan pasien sebagai kepala keluarga yang kehilangan pendapatannya akibat penyakit yang dialaminya. Hal itu akan memberi tekanan psikologis bagi pasien yang menyebabkan kecemasan dan depresi sehingga berpengaruh pada kesejahteraan mental pasien dan keluarganya. Penderita diabetic foot tidak hanya memberi dampak secara fisik tetapi juga dapat menjadi tantangan finansial, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi keseimbangan hidup

Menurut World Health Organization, (2024) sebanyak 422 juta penduduk dunia yang menderita diabetes sebagian besarnya berasal dari negara berpendapatan menengah ke bawah, kematian akibat diabetes di seluruh dunia terdata sebanyak 1,5 juta kasus setiap tahunnya [3]. Prevalensi diabetes di Asia tercatat lebih dari 60%, hampir setengahnya berada di Tiongkok dan India jika digabungkan. Serta di wilayah Pasifik Barat merupakan wilayah terpadat di dunia, tercatat memiliki lebih dari 138,2 juta penderita diabetes, dan jumlahnya mungkin meningkat menjadi 201,8 juta pada tahun 2035. Data International Diabetes Federation (IDF) [4] mendapati bahwa jumlah penderita diabetes pada tahun 2023 di Indonesia meningkat 11,7% dengan angka pengidap diabetes sebanyak 19,5 juta hal itu akan mengalami kenaikan pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Jumlah tersebut diperkirakan dapat mencapai 28,6 juta pada tahun 2045 atau lebih besar 47%. Diabetes juga menyebabkan 6,7 kematian atau setara dengan 1 setiap 5 detiknya. Prevalensi diabetes di Jawa Barat mencapai 1,74% diperkirakan sekitar 570.611 penderita diabetes. Angka kejadian menurut dinas kesehatan kabupaten bandung pada tahun 2023 sekitar 14.772 orang. Dengan kasus diabetes melitus terbanyak di kecamatan cinambo mencapai 9,2% diperkirakan sekitar 1.363 orang. Hasil dari pemetaan risiko relatif (RR) penyakit diabetes Provinsi Jawa Barat dari tahun 2019 hingga tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat risiko

masing-masing kabupaten/kota bervariasi dan berubah dari waktu ke waktu[5]. Dari data yang didapatkan melalui wawancara Kepala Ruangan di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, sepanjang tahun 2024 kasus Diabetic Foot ditemukan sekitar 115 kasus [6]. Dan meningkat pada bulan oktober sekitar 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa angka diabetes dikota Bandung mengalami peningkatan

Penyakit ini awalnya disebabkan oleh faktor usia, keturunan, pola makan yang salah, gaya hidup yang tidak sehat dan penggunaan obat-obatan jika hal tersebut tidak diubah maka akan mengakibatkan hiperglikemia yang mempengaruhi terjadinya kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah [7]. Diabetic Foot adalah salah satu komplikasi yang disebabkan oleh kerusakan saraf (neuropati) akibat meningkatnya glukosa dalam darah yang mengakibatkan ulkus diabetikum. Sesuai dengan pengkajian dan pengamatan penulis pada penderita yang memiliki riwayat keturunan diabetik foot akan lebih berpotensi terkena penyakit tersebut. Tanda dan gejala penderita diabetik foot adalah penurunan denyut nadi, terdapat cairan yang keluar pada kaki yang luka(eksudat), pembengkakan(edema), peradangan/inflmasi dan nyeri [8]. Dampak diabetik foot yang ditimbulkan yaitu luka pada ekstremitas bawah sebagai akibat dari gangguan neuropati dan vaskuler yang sering terjadi di Masyarakat. Diabetic Foot menjadi masalah kesehatan yang berkembang, penyebab utama infeksi, amputasi, rawat inap terhadap pasien dan kematian. Penderita dengan kasus post amputasi akan mengalami gangguan citra tubuh yang dapat berdampak positif dan negatif dalam kehidupan Namun upaya tersebut harus dilakukan karena untuk menghentikan infeksi akibat kematian jaringan (nekrosis) yang ditimbulkan akibat ulkus diabetikum. Hal itu akan membuat penderita mengalami tekanan psikologis seperti stress, putus asa, depresi, dan kekhawatiran dengan kondisi yang dialami. Bukan hanya itu diabetik foot juga menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia dan dapat menjadi kompleks dan mahal. Dengan demikian Diabetic Foot harus ditangani dan diobati secara cepat dan tepat [9].

Dalam wawancara saat melakukan perawatan yang dilakukan pada beberapa perawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengatakan bahwa penanganan pada pasien Diabetic Foot yang paling utama adalah tindakan kolaborasi pemberian obat analgesik untuk mengurangi nyeri pada ekstermitas. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Post Amputasi Diabetic Foot antara lain adalah mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), memonitor luka post op amputasi pasien mengkaji harapan pasien tentang perubahan bentuk tubuh sesudah post op amputasi. Masalah yang muncul dari tindakan post amputasi dapat mengakibatkan nyeri akibat emotongan bagian tubuh tertentu. Teknik untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah relaksasi nafas dalam Teknik relaksasi napas menjadi suatu terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Dengan berlatih 15 menit dapat merangsang jaringan saraf yang menghubungkan jantung dan otak, pasien yang melakukan secara konsisten akan merasakan respon relaksasi yang membantu respon fisiologis yang meliputi peningkatan variabilitas denyut jantung, penurunan tekanan darah, meningkatkan respon kekebalan tubuh, dan denyut nadi yang lebih teratur [10]. Seringkali tindakan non farmakologi (relaksasi nafas dalam) untuk menurunkan nyeri pada pasien penderita ulkus diabetik belum banyak dikembangkan oleh perawat di rumah sakit.

Penyusunan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat dan keperawatan. Bagi perawat dsiharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam merawat

pasien post amputasi Diabetic Foot dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat tentang memberi perawatan luka, manajemen nyeri, dan memberikan dukungan psikologis. Pengembangan profesional keperawatan diharapkan dapat meningkatkan praktik keperawatan, meningkatkan kualitas kerja dan memperluas pengetahuan berdasarkan bukti. Bagi keperawatan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Diabetic Foot dan meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu kesehatan secara menyeluruh. Pengembangan standar praktik keperawatan dapat berpengaruh dalam merawat pasien untuk itu perlu adanya pengembangan standar praktik yang lebih baik ke depannya. Dari pengalaman dan data yang ada perawatan pada pasien Diabetic Foot dapat menjadi inovasi dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

Peran perawat dalam meningkatkan kualitas kesehatan diharapkan menjalankan sesuai dengan intervensi keperawatan. Peran perawat sebagai caregiver adalah memberikan pelayanan yang sesuai dengan memberikan asuhan keperawatan yang sederhana sampai kompleks. Sebagai educator, perawat memberi pendidikan kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Dan sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan tenaga medis seperti dokter, apoteker, gizi, laborat dan petugas kesehatan lainnya untuk peningkatan kesehatan pasien terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

## 2. Metode

Tahapan penelitian yang dilakukan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Post Amputasi Diabetic Foot berdasarkan Teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetic foot digiti I pedis sinistra post amputasi dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengkajian dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah pengkajian dengan teknik Wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab

langsung kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Dalam wawancara akan memperoleh data berupa demografi (identitas pasien dan penanggung jawab), riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), riwayat masa lalu, riwayat keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan. Observasi adalah pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap hal-hal yang dianggap perlu dan berkaitan dengan objek penelitian. Dalam observasi data yang akan diperoleh adalah perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan medis pasien dan perawat. Dalam metode studi dokumentasi data yang akan diperoleh adalah hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan pada pasien, dan catatan obat-obat pasien. Studi Pustaka adalah Teknik analisis dengan menelaah literatur, catatan, laporan terkait dengan permasalahan yang ingin dipecahkan. Dalam studi kepustakaan data yang akan diperoleh adalah pernyataan penyakit diabetic foot dari beberapa sumber serta sebagai acuan untuk mengerjakan asuhan keperawatan tentang diabetic foot. Pemeriksaan Fisik adalah pengumpulan data dengan cara pengamatan kepada beberapa bagian tubuh pasien mulai dari keadaan umumnya seperti kemampuan motorik dan ekstremitas, kesadaran, status nutrisi dan cara pemenuhannya, kulit (tekstur, asinosis, dan turgor), kepala dan wajah (dan juga bagian tubuh yang terdapat di kepala, abdomen dan faktor psikologisnya). Dalam Pemeriksaan fisik akan diperoleh data berupa hasil pemeriksaan fisik yang dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan.

Pasien Tn. D yang berusia 59 tahun dengan diagnosa post amputasi digiti I pedis sinistra mengeluh nyeri pada ekstermitas bagian kiri yang terdapat luka post amputasi. Pasien keluar dari ruang operasi setelah dilakukan tindakan operasi amputasi bagian kaki kiri pada tanggal 19 November 2024 dan kembali ke ruang Kemuning 5. Diabetic Foot adalah salah satu komplikasi kronis dari diabetes yang di definisikan sebagai gangguan atau kelainan (perubahan patologis) pada tungkai bawah. Komplikasi ini terjadi karena beberapa hal, seperti terjadinya kerusakan saraf, kerusakan pembuluh darah, dan infeksi. Tanda gejala awal yang muncul pada Diabetic foot adalah kesumutan atau rasa terbakar dan luka terbuka yang tidak sembuh yang ditandai dengan bau tidak sedap dan keluarnya cairan. Kerusakan saraf perifer sering timbul perlahan dan tanpa gejala. Ulkus diabetic sering terjadi karena kombinasi neuropati (sensorik, motorik, otonom) dan iskemia yang diperparah dengan infeksi [11]. Salah satu faktor penyebab terjadinya Diabetic Foot misalnya kontrol glukosa dalam darah yang tidak terkontrol yang menjadikan penurunan pada retinopati nefropati dan neuropati, kemudian kerusakan saraf (neuropati) yang paling sering terjadi pada pasien diabetic foot. Kerusakan saraf yang terjadi secara perlahan sering kali tanpa gejala, memperburuk kondisi ini dan meningkatkan risiko amputasi dan kematian pada penderita. Amputasi pada Diabetic Foot merupakan prosedur tindakan pemotongan bagian tubuh agar mencegah kondisi yang lebih berbahaya seperti penyebaran infeksi atau kematian jaringan tubuh yang mati pada organ yang hendak dipotong dengan tujuan menghentikan kerusakan jaringan[12]. Amputasi merupakan komplikasi parah pada ulkus kaki kemudian mengalami infeksi, abses dan ganggren membuat kaki tidak mungkin sembuh sehingga untuk mencegah kerusakan jaringan menyebar ke aliran darah harus dilakukan amputasi[13].

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. D didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian post-op amputasi kaki kiri, nyeri menetap pada kaki kiri dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri seperti terbakar dengan skala nyeri 5, Ini sejalan dengan pernyataan bahwa Nyeri sering terjadi pada pasien post amputasi. Setelah dilakukan tindakan amputasi kaki

diabetik masalah keperawatan yang sering muncul adalah nyeri akut yang diakibatkan oleh luka post op amputasi sehingga untuk mencegah timbulnya masalah baru sehingga perlu dilakukan perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka [14]. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada ekstermitas bawah sebelah kiri pasien terdapat luka post amputasi. Setelah dilakukan post amputasi hari pertama tanggal 19 November 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil, leukosit 19,21(H). Pada tanggal 20 november 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit 16,49 (H). Pengkajian didukung dengan pemeriksaan foto thorax sebelum dilakukan operasi dengan hasil CRURIS SINISTRA AP/LATERAL kesan: (gas ganggreen) PEDIS SINISTRA AP/OBLIQUE Kesan: Osteotomy pada metatarsal. Hal ini sejalan dengan pernyataan mengenai pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien diabetic foot adalah pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit dalam tubuh manusia [15].

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan pada pasien Post Amputasi Diabetic Foot Digits I Pedis Sinistra. Berdasarkan (SDKI, 2019) [16] nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iksemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri terdapat luka post amputasi kaki kiri, nyeri menetap di kaki kiri dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri terasa seperti terbakar dengan skala 5. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif, Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2019) nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah[16]. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa Nyeri sering terjadi pada pasien post amputasi, amputasi yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien yang akan menimbulkan permasalahan baru yaitu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul sebagai gejala lanjutan post amputasi Diabetic Foot. Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievaluasi melalui ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan langsung dari pasien [17].

Dalam teori (SDKI,2019) Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen) berhubungan dengan Perubahan sirkulasi, Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), Kelebihan/kekurangan volume cairan, Penurunan mobilitas, Bahan kimia iritatif, Suhu lingkungan yang ekstrem, Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan), Efek samping terapi radiasi, Kelembaban, Proses penuaan, Neuropati perifer, Perubahan pigmentasi, Perubahan hormonal, Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri, didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini yaitu terdapat luka post amputasi di kaki kiri, luka berwarna kemerahan, data tersebut sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2019)[16]. Diagnosa ini sejalan

dengan pernyataan bahwa gangguan integritas kulit/jaringan sering terjadi pada pasien post amputasi diabetic foot. Gangguan integritas kulit adalah keadaan pasien yang beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis di lapisan kulit. Mempertahankan integritas kulit merupakan hal utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit post amputasi diabetic foot. Intervensi yang difokuskan adalah menganjurkan memberikan perawatan luka pada kulit pasien untuk mencegah gangguan integritas kulit pasien [18].

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu. Penyebab gangguan citra tubuh [19] yaitu karena adanya perubahan struktur/bentuk tubuh (mis: amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat), Perubahan fungsi tubuh (mis: proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan), Perubahan fungsi kognitif, Ketidaksiharian budaya, keyakinan, atau sistem nilai, Transisi perkembangan, Gangguan psikososial, Efek Tindakan/pengobatan (mis: pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan bahwa kaki kiri telah diamputasi dan didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini yaitu fungsi dan struktur tubuh pasien berubah, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara. Data ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor [20] gangguan citra tubuh adalah mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh dengan data objektif kehilangan bagian tubuh dan fungsi/struktur tubuh berubah/hilang. Diagnosa ini sejalan dengan [21] Pasien post amputasi memiliki citra tubuh negatif tentang dirinya amputasi dapat menjadi perubahan yang dinamis, dibentuk oleh perasaan dan persepsi tentang tubuh seseorang yang terus berubah yang dapat mempengaruhi cara mereka berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan teori (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Risiko infeksi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnosa risiko infeksi [19] adalah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat). Dalam pengkajian didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini adalah pasien post amputasi, terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien, ada kemerahan di bagian luka post amputasi pasien. Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [22] salah satu masalah yang terjadi setelah post operasi diabetic foot adalah risiko infeksi. Jika langkah-langkah perawatan yang tepat dan efektif untuk bekas luka bedah tidak diimplementasikan, ini akan mempengaruhi penyembuhan, kerusakan pada jahitan, dan infeksi, nekrosis, dan sepsis yang akan memperburuk kondisi pasien, maka dari itu pasien membutuhkan pengobatan luka bedah yang tepat dan efektif untuk meminimalisir adanya risiko infeksi muncul [23].

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang [24]. Pada masalah pertama yaitu Nyeri Akut dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, tekanan darah membaik. Hal tersebut sesuai [25]. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan manajemen nyeri sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan

Identifikasi skala nyeri. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetic. Masalah yang kedua yaitu Gangguan Integritas Kulit /Jaringan dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah integritas kulit/jaringan membaik. Dengan kriteria hasil :Kerusakan kulit dan jaringan atau lapisan kulit menurun,nyeri ,kemeraan menurun, meringis menurun hal tersebut sesuai dengan [25] kemudian penulis menerapkan intervensi perawatan luka sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi monitor karakteristik luka,monitor tanda-tanda infeksi.Terapeutik lepaskan balutan dan plester secara perlahan,bersihkan dengan cairan NaCl atau cairan pembersih nontoksik.Edukasi jelaskan tanda gejala infeksi. Kolaborasi pemberian antibiotic.

Selanjutnya untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu Gangguan Citra Tubuh dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah gangguan citra tubuh teratasi.Dengan kriteria hasil: melihat bagian tubuh membaik, dan verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuhnya menurun [25].Kemudian penulis melakukan promosi citra tubuh sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan,.Terapeutik diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. Edukasi latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain atau kelompok. Pada diagnosa Risiko Infeksi dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat, nyeri menurun kemerahan menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan pencegahan infeksi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Edukasi dan Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Implementasi adalah tahapan atau tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis. Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada implementasi diagnosa Nyeri Akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dengan respon pasien mengeluh nyeri bagian kaki sebelah kiri menurun, nyeri seperti terbakar dan kesemutan, skala: 5, terdapat luka post amputasi, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah pasien tampak protektif. Respon hasil hari kedua mengatkan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi,nyeri seperti terbakar menurun dengan skala 3, terdapat luka post amputasi di kaki kiri, pasien tampak .meringis menurun,gelisah menurun,sikap protektif menurun. , Implementasi yang selanjutnya adalah mengajarkan Teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan selama 2 hari dengan kriteria hasil hari pertama dan kedua pasien mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan dapat melakukan kembali relaksasi nafas dalam. pasien tampak kooperatif.

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengatur posisi agar rileks dan menarik nafas melalui hidung lalu menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien. dikarenakan dengan relaksasi nafas dalam dapat merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang [26]

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot dan hal ini dapat meningkatkan sirkulasi lokal karena terjadinya vasodilatasi dalam pembuluh darah. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien melakukan nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit dalam 6x pertemuan selama 2x24 jam memberi pengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri dengan skala 5 menjadi skala 3 [27]. Mengkolaborasikan pemberian analgetic ketorolac 30 gr/12 jam IV yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan nyeri berkurang setelah masuk obat dan pasien tampak kooperatif,

Pada diagnosa kedua gangguan integritas kulit dan jaringan melepaskan balutan dan plester secara perlahan dan membersihkan luka dengan NaCl dengan memonitor karakteristik luka dan memonitor tanda tanda infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien mengatakan nyeri dan terdapat luka post amputasi pada bagian kaki kiri. Pasien tampak luka di kaki kiri masih berwarna kemerahan, hasil hari kedua pasien mengatakan nyeri akibat luka post amputasi pada bagian kaki kiri menurun. tampak luka berwarna kemerahan menurun. Perawatan luka menggunakan NaCl merupakan cara terbaik untuk membersihkan luka. Cairan NaCl 0,9% merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk penyembuhan karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sodium klorida adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena antiseptik ini tidak ada reaksi hipersensitivitas dan aman digunakan untuk kondisi apapun. Selain itu merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan serta mudah didapat. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien post operasi diganti sehari sekali yang berguna untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan yang lebih lanjut[28].

Implementasi yang selanjutnya adalah menjelaskan tanda dan gejala infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan paham atas penjelasan perawat bahwa salah satu gejala infeksi adalah nyeri, pasien tampak kooperatif saat di edukasi implementasi yang keempat adalah pemberian antibiotic ampicillin 4x1 gr, metronidazole 5x500 gr, azitromicin 1x500gr. yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama dan kedua pasien mengatakan bahwa setelah meminum obat terasa mengantuk dan digunakan untuk tidur. pasien tampak kooperatif minum obat antibiotic. Implementasi pada diagnosa ketiga gangguan citra tubuh adalah mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan perkembangan yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien mengatakan mencoba menerima keadaan setelah dilakukan post amputasi, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan bentuk tubuh. Hasil respon hari kedua pasien sudah bisa menerima dengan perubahan bentuk tubuhnya. saat berinteraksi pasien tampak tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan bentuk tubuhnya. Implementasi yang kedua mendiskusikan persepsi perubahan tubuh berdasarkan fungsinya yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil hari pertama pasien berharap setelah terjadi perubahan bentuk tubuh istri dan anaknya tidak merasa terbebani, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan tubuhnya. Hasil respon hari kedua pasien berharap setelah terjadi perubahan bentuk tubuh istri dan anaknya tidak merasa terbebani pasien tampak tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai bentuk tubuhnya.

Implementasi yang ketiga melatih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok yang dilakukan selama 2 hari dengan hasil data hari pertama pasien mengatakan kondisi yang dialami membuat dirinya tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien tampak menghindari perawat saat dilakukan wawancara mengenai perubahan

bentuk tubuhnya. hasil data pada hari kedua pasien mengatakan terbebas dari beban pikiran setelah latihan keterampilan, pasien tampak kooperatif saat diajak melakukan interaksi. Pasien post amputasi memiliki citra tubuh negatif tentang dirinya amputasi dapat menjadi perubahan yang dinamis, dibentuk oleh perasaan dan persepsi tentang tubuh seseorang yang terus berubah yang dapat mempengaruhi cara mereka berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain ([21]. Dengan adanya latihan keterampilan sosial bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dan menjadi lebih mandiri, serta memiliki keterampilan hidup lain yang diperlukan bagi seseorang sehingga fungsinya di masyarakat kembali pada kondisi sebelum sakit. Menurut penelitian [29] Latihan keterampilan sosial sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Dampak positif dari pelatihan keterampilan sosial dapat mencegah masalah gangguan citra tubuh berlanjut menjadi harga diri rendah karena pada setiap sesi pasien post amputasi diberikan stimulus melalui latihan untuk meningkatkan keterampilan sosialnya dengan melibatkan komunikasi pasien dengan orang lain dengan yang baik dan tepat, walaupun pasien sudah kehilangan salah satu bagian tubuhnya

Implementasi keperawatan pada diagnosa resiko infeksi yang dilakukan selama 2 hari dengan Memonitor tanda dan gejala infeksi pada hari pertama dengan hasil respon pasien mengatakan nyeri dan terdapat luka kemerahan pasien tampak kurang kooperatif, pada hari kedua respon pasien mengatakan nyeri menurun, dan kemerahan menurun. pasien tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Implementasi kedua mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan hasil respon pada hari pertama dan kedua perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Implementasi ketiga mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada hari pertama dan kedua dengan hasil respon pasien dapat mempraktikkan kembali cara mencuci tangan dengan benar, pasien tampak kooperatif dan memperhatikan perawat. Salah satu pencegahan resiko infeksi pada post operasi menurut WHO perilaku mencuci tangan five moment for hand hygiene merupakan standar cuci tangan pada lima keadaan, diantaranya sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh benda disekitar pasien. Menurut Kemenkes RI cuci tangan adalah hal yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bakteri yang ditularkan pasien ke tenaga kesehatan ataupun sebaliknya. Mencuci tangan dapat mengurangi HAIs (Hospital Acquired Infection) sebesar 20% - 40 % kejadian, tetapi pelaksanaannya masih kurang direspon secara maksimal oleh tenaga Kesehatan (Rahmatullah et al.,2025). Pada negara dengan ekonomi menengah-bawah angka kejadian HAIs lebih besar dibanding negara yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi, yakni sebesar 13,0 hingga 20,3 kasus/1.000 pasien per hari. Menurut [3] negara dengan prevalensi tertinggi untuk negara kategori ekonomi menengah bawah terjadi pada Albania (19,1%), Mali (18,7%), Tunisia (17,9%), Maroko (17,8%) dan Serbia (17,4%), Indonesia (7,1%), angka ini dua kali lebih rendah dibanding negara tetangga kita Malaysia yakni sebesar (14%).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai [30]. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2x24 jam diperoleh diagnosa Nyeri Akut (D.0077) pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 3, terdapat luka post amputasi di kaki kiri pasien dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, masalah nyeri akut teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) pasien mengatakan nyeri luka post amputasi menurun, terdapat luka post

amputasi dikaki kiri pasien, tidak ada lecet pada lapisan kulit saat perban dibuka, kemerahan menurun dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun dan nyeri menurun masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi gangguan citra tubuh (D.0083) pasien mengatakan dapat menerima perubahan bentuk tubuh yang sekarang. Pasien tidak menghindari perawat saat dilakukan wawancara dengan kriteria hasil melihat bagian ekstermitas kiri meningkat meningkat dan verbalisasi perasaan negatif terhadap perubahan bentuk tubuh menurun masalah gangguan citra tubuh teratasi intervensi dihentikan [31]. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-amputasi menurun, terdapat luka di kaki kiri pasien, kemerahan di bagian luka post-amputasi pasien menurun, pasien dapat melakukan cuci tangan benar dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat dan nyeri menurun. masalah resiko infeksi teratasi, intervensi dihentikan [31].

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnose medis Post Amputasi Diabetic Foot di ruang Kemuning 5 RSUP Dr, Hasan Sadikin Bandung. Penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang mungkin muncul pada kasus diantaranya:

#### **a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**

Manajemen Kesehatan tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah Kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status Kesehatan yang diharapkan [24]. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) faktor penyebab terjadinya Manajemen Kesehatan Tidak Efektif antara lain: Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, Kompleksitas program perawatan/pengobatan, Konflik pengambilan keputusan, kurang terpapar informasi, Kesulitan ekonomi, Tuntutan berlebih, Konflik keluarga, Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak, Kekurangan dukungan sosial. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena dalam hasil pengkajian data yang didapatkan tidak cukup untuk mengangkat diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, pada saat pengkajian pasien tidak menunjukkan kesulitan dalam menjalani program perawatan sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut karena tidak memenuhi tanda gejala mayor 80% yaitu mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

#### **b. Defisit Pengetahuan**

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu [24]. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) faktor penyebab terjadinya Manajemen Kesehatan Tidak Efektif antara lain: Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena dalam hasil pengkajian data yang didapatkan tidak cukup untuk mengangkat diagnosa Defisit Pengetahuan, pada saat pengkajian pasien tidak menunjukkan kurangnya informasi kesehatan sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut karena tidak memenuhi tanda gejala mayor 80% yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

## 4. Kesimpulan dan Saran

Pasien dengan identitas Tn. D berusia 59 tahun berjenis kelamin laki-laki dirawat sejak tanggal 19 november 2024 diruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan diagnose medis Diabetic Foot keluhan utama pasien nyeri pada ekstermitas bawah bagian kiri. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil data pasien mengatakan nyeri terjadi pada kaki kiri karena post amputasi, nyeri menetap seperti kesemutan dan terbakar dengan skala: 5. Diabetic Foot ini terjadi karena kerusakan saraf akibat gula darah yang tinggi melukai saraf di seluruh tubuh. dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan hasil CRURIS SINISTRA AP/LATERAL kesan: (gas ganggreen). PEDIS SINISTRA AP/OBLIQUE Kesan: Osteotomy pada metatarsal. Setelah dilakukan post amputasi hari pertama tanggal 19 November 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leukosit 19,21(H). Diagnosa keperawatan yang muncul pada post amputasi diabetic foot adalah nyeri akut berhubungan dengan agen penceda fisik (D.0077). Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan perfusi perifer (D.0129).Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh (D.0083). Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif .

Pada diagnosa nyeri akut menerapkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan melakukan intervensi Perawatan Luka (I.14564) dengan kriteria hasil integritas kulit/jaringan membaik (L.14125): kerusakan lapisan kulit/jaringan menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun. Diagnosa gangguan citra tubuh dengan intervensi Promosi Citra Tubuh (I.09305) dengan kriteria hasil citra tubuh membaik (L.09067): melihat bagian tubuh meningkat dan perasaan negatif terhadap perubahan tubuh menurun. Pada diagnosa Risiko Infeksi dilakukan intervensi Pencegahan Infeksi (I.14539) dengan kriteria hasil tingkat infeksi menurun (L.14137): kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun. Implementasi pada diagnosa nyeri akut adalah memberi terapi non farmakologi realaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan memberi perawatan luka post amputasi untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan lebih lanjut. Gangguan citra tubuh memberi edukasi dan Latihan keterampilan sosial untuk mengembangkan citra tubuh pasien. Pada diagnosa kedua Risiko Infeksi dilakukan implementasi mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Evaluasi diagnosa pertama nyeri akut (D. 0077) diperoleh hasil masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) masalah gangguan integritas kulit/ jaringan teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi gangguan citra tubuh (D.0083) masalah gangguan integritas kulit teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi risiko infeksi (D.0142) masalah risiko infeksi teratasi, intervensi dihentikan.

Diharapkan pada pasien dan keluarga agar meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP tindakan. Diharapkan Univeritas Muhammadiyah Kudus agar dapat memberikan dorongan tentang inovasi perawatan pasien dengan Post Amputasi Diabetic Foot dan menambah literature referensi terbaru dan penguatan materi, pelatihan ketrampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai , memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk

mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mata kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

## Referensi

- [1] R. Agustin, “Dampak komplikasi diabetes melitus tipe 2 terhadap kesehatan kaki: Studi kasus diabetic foot,” *J. Keperawatan dan Kesehatan*, 10(2), 89–97, 2022.
- [2] BPJS Kesehatan, “Laporan tahunan pembiayaan penyakit kronis 2023,” *Jakarta BPJS Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id>, 2023.
- [3] World Health Organization, “Global report on diabetes,” <https://www.who.int>, 2024.
- [4] International Diabetes Federation, “IDF Diabetes Atlas (10th ed.),” <https://www.diabetesatlas.org>, 2023.
- [5] Dinas Kesehatan, “Laporan tahunan data penyakit tidak menular Kabupaten Bandung,” *Dinas Kesehat. Kabupaten Bandung*, 2023.
- [6] RSUP Dr. Hasan Sadikin, “Data internal ruang Kemuning 5 (Wawancara langsung, Mei 2024),” 2024.
- [7] R. S. Febrinasari, L. M. Sholikah, S. Pakha, and R. Putra, “Faktor risiko komplikasi diabetes melitus tipe 2,” *J. Ilmu Kesehatan*, 14(1), 45–52, 2022.
- [8] D. Sucitawati, “Penatalaksanaan luka diabetic foot dan pencegahan amputasi,” *J. Keperawatan Ter.* 5(2), 68–75, 2021.
- [9] C. Reardon, J. Smith, M. Lee, and K. Tan, “Global burden and clinical management of diabetic foot complications,” *Lancet Diabetes Endocrinol.* 10(5), 302–314, 2022.
- [10] S. N. Rahma and E. Faozi, “Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien post amputasi diabetic foot,” *J. Keperawatan Indones.* 26(2), 112–119, 2023.
- [11] R. T. Made, W. Kerner, and J. Bruckel, “Diabetic foot and its complications: Neuropathy and ischemia,” *J. Diabetes Vasc. Dis.* 23(4), 124–130, 2022.
- [12] F. Rahmafritria and R. Adawiyah, “Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetic foot post amputasi,” *J. Keperawatan Terpadu*, 14(2), 89–97, 2022.
- [13] Pristyn Care, “What is diabetic foot and how does it lead to amputation,” *from* <https://www.pristyncare.com/blog/diabetic-foot-amputation/>, 2021.
- [14] S. Sofiyanti, M. A. Firmansyah, and M. W. Putri, “Manajemen nyeri pada pasien post amputasi diabetic foot,” *J. Keperawatan Indones.* 25(1), 45–52, 2022.
- [15] J. M. Black and J. H. Hawks, “Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes (9th ed.),” *Elsevier*, 2021.
- [16] SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), “Tim Pokja SDKI DPP PPNI,”

- Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2019.
- [17] L. A. Yanti and H. Susanto, “Manajemen nyeri pada pasien post operasi amputasi,” *J. Keperawatan Ter.* 9(1), 12–18, 2022.
- [18] A. Rusmiyanti, “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Diabetes Melitus,” *Yogyakarta Deep.*, 2020.
- [19] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, “Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia,” *Jakarta DPP PPNI*, 2017.
- [20] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, “Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi Revisi,” *Jakarta DPP PPNI*, 2019.
- [21] A. Rachmat, R. Sari, and F. Wardani, “Citra Tubuh pada Pasien Pasca Amputasi: Tinjauan Psikologis,” *J. Keperawatan*, 12(2), 105–112, 2021.
- [22] P. A. Potter and A. G. Perry, “Fundamentals of Nursing (9th ed.),” *Elsevier*, 2021.
- [23] A. Setiyo Utomo and M. Saged, “Pentingnya Perawatan Luka Operasi yang Tepat untuk Mencegah Infeksi pada Pasien Post Amputasi,” *J. Ilmu Kesehatan*, 5(2), 134–142, 2023.
- [24] PPNI, “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI),” *DPP PPNI*, 2019.
- [25] PPNI, “Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI),” *DPP PPNI*, 2019.
- [26] T. Elyta, M. Oxyandi, and A. Mardalena, “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendektomi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari,” *Detect. J. Inov. Ris. Ilmu Kesehatan*, 2(3), 254-268, 2024.
- [27] M. Veranika, A. Inayati, and S. Ayubbana, “Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi,” *J. Cendikia Muda*, 5(3), 386-391, 2025.
- [28] S. Lestari And K. Kuniadah, “Efektifitas Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan Nacl 0,9% Dan Betadin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi,” *J. Kesehat.*, Vol. 7, Pp. 782–788, Mar. 2020, Doi: 10.38165/Jk.V7i1.120.
- [29] A. Mahmud, F. Firmawati, N. U. I. Biahimo, and R. Asnawati, “Efektivitas Latihan Keterampilan Sosial pada Peningkatan Citra Diri Pasien dengan Gangguan Citra Tubuh (Post Amputasi) di RSUD Tani dan Nelayan Boalemo,” *Termom. J. Ilm. Ilmu Kesehat. dan Kedokteran*, 2(4), 56-74, 2024.
- [30] PPNI, “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI),” *Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2022.
- [31] PPNI, “Standar Luaran Keperawatan Indonesia,” *Dewan Pengurus Pus. Persat. Perawat Nas. Indones.*, 2019.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)