



## PENGALAMAN PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN DFU (DIABETIC FOOT ULCER) PASCA AMPUTASI

Zulaika Harissya<sup>1</sup>, Hema Malini<sup>2</sup>, Elvi Oktarina<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

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

### Abstrak

Pasien DFU sering menghadapi masalah psikologis akibat kehilangan anggota tubuh pasca menjalani amputasi, pasien melaporkan merasa depresi, frustrasi, dan merasa tidak berdaya saat mereka berusaha untuk sembuh pasca amputasi yang berdampak pada kesejahteraan hidup pasien. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yang merupakan pasien DFU yang telah menjalani amputasi di 3 rumah sakit di Kota Padang yaitu RSUP M. Djamil Padang, RSI Ibnu Sina, dan RST Reksodiwiryono, dan salah satu Pusat Perawatan Luka dan Stoma Padang. Hasil analisis data menghasilkan tiga tema, yaitu dampak emosional, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah, dan adaptasi diri terhadap kehilangan. Penelitian ini menunjukkan bahwa amputasi ekstremitas bawah memberikan dampak psikologis yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi setelah amputasi. Partisipan menggambarkan hal tersebut dengan mengungkapkan kesedihan, perasaan cemas, takut, marah, penyesalan, harga diri rendah, gangguan citra tubuh dan kaget dengan kondisi mereka pasca amputasi, sehingga berdampak pada penurunan kesejahteraan hidup partisipan.

**Kata Kunci:** DFU, amputasi ekstremitas bawah, pengalaman psikologis pasien.

### Abstract

DFU patients often face problems due to loss of limbs after treatment, patients report experiencing depression, and feeling helpless when they try to recover after amputation which has an impact on the patient's well-being. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. The participants in this study were seven people who were DFU patients who had undergone amputation at 3 hospitals in the city of Padang, namely M. Djamil Hospital Padang, Ibnu Sina Hospital, and Reksodiwiryono RST, and one of the Padang Wound and Stoma Treatment Centers. The results of data analysis produced three themes, namely emotional impact, impaired body image and low self-esteem, and self-defeat to loss. This study shows that lower extremity amputation has a psychological impact related to changes that occur after amputation. Participants described this by expressing feelings of anxiety, fear, anger, regret, body image disturbance and surprise with their condition after living well-being so that it had an impact on their welfare.

**Keywords:** DFU, lower extremity amputation, patient's psychological experience.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Terminal Regional, Perum Sentra Graha. No 58 Kec. Selebar Kota Bengkulu

Email : [zulaikaharissya@gmail.com](mailto:zulaikaharissya@gmail.com)

Phone : 082299391779

## PENDAHULUAN

Penyakit DM merupakan penyakit yang menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik. Salah satu komplikasi kronik pada pasien DM yaitu *diabetic foot ulcer*. Sekitar 15%-25% pasien DM mengalami DFU selama masa hidupnya (Armstrong *et al.*, 2017). Prevalensi DFU di seluruh dunia adalah 6,3% (Zhang *et al.*, 2017). Sementara itu prevalensi DFU di Indonesia juga mengalami peningkatan, yaitu 8,7% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 12% pada tahun 2016 dan dilaporkan lebih tinggi jika dibandingkan negara Cina dan India (Yusuf *et al.*, 2016). Peningkatan diberbagai negara disebabkan oleh meningkatnya prevalensi dua faktor penyebab utama DFU yang terus meningkat setiap tahunnya, yaitu neuropatik perifer dan iskemik perifer (Amin & Doupis, 2016).

Sebagai salah satu dampak dari DFU, amputasi ekstremitas bawah dilaporkan menjadi salah satu komplikasi yang paling ditakuti dan menjadi bencana tersendiri bagi pasien (Wukich *et al.*, 2017). Secara global, 80% dari amputasi ekstremitas bawah disebabkan karena DFU (Hingorani *et al.*, 2016), sedangkan kasus amputasi ekstremitas bawah pada penderita DFU di Indonesia mencapai angka 30% dan lebih dari satu juta orang kehilangan salah satu kakinya akibat amputasi (Oktalia *et al.*, 2021; Oktorina *et al.*, 2019).

Amputasi ekstremitas bawah memberikan dampak negatif pada berbagai aspek kehidupan meskipun tindakan ini dianggap sebagai pengobatan yang menyelamatkan jiwa (Pedras *et al.*, 2020). Setelah lama menderita DFU yang menyakitkan, seseorang yang menjalani amputasi ekstremitas bawah mungkin mengalami peningkatan kualitas hidup, sehingga tidak memandang amputasi sebagai suatu peristiwa yang negatif (Bennett, 2016). Namun, hilangnya bagian tubuh akibat amputasi secara langsung memberi dampak psikologis bagi seseorang. Pada kasus ini, kehilangan anggota tubuh sebanding dengan perasaan berduka atas kehilangan orang yang dicintai (Bennett, 2016; Spiess *et al.*, 2014).

Pasien DFU pasca amputasi berisiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis berupa kecemasan dan depresi, yang sering terjadi hingga enam minggu setelah amputasi (Bennett, 2016; Spiess *et al.*, 2014). Cascini *et al.*, (2020) menyebutkan, kejadian depresi dilaporkan menjadi salah satu faktor risiko spesifik penyebab meningkatnya angka kematian pasien DM pasca amputasi mayor (Cascini *et al.*, 2020). Beberapa penelitian tentang kecemasan pasca amputasi mengungkapkan bahwa gejala kecemasan pasien pasca amputasi, berkaitan dengan ketakutan akan rasa sakit, perasaan bersalah, kehilangan fungsi fisik dan mobilitas, efek negatif operasi pada citra

tubuh, serta ketakutan yang terkait dengan tidak dapat kembalinya pasien pada rutinitas sehari-hari yang normal. Selain itu, kecemasan terhadap perubahan peran dan kekhawatiran akan masalah sosial dan kehilangan pekerjaan di masa yang akan datang, juga menjadi beban tersendiri bagi pasien (Pedras *et al.*, 2018).

Berbagai penelitian yang ditemukan mengenai pasien DFU pasca amputasi, tidak banyak yang mengeksplorasi pengalaman pasien DFU pasca amputasi ekstremitas bawah di Indonesia. Pengalaman psikologis pasien DFU pasca amputasi yang kompleks, tidak dapat dilakukan dengan hanya memperhitungkannya secara statistik. Sehingga diperlukan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman mereka, tentang bagaimana mereka mendeskripsikan dan mengekspresikan pengalaman psikologis yang mereka alami secara langsung dengan berbagai latar belakang yang berbeda (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif memberikan peluang pada pasien untuk menceritakan bagaimana pengalaman psikologis pasien DFU setelah amputasi sesuai dengan versinya masing-masing (Afiyanti & Rachmawati, 2014; Nelwati *et al.*, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman psikologis pasien DFU pasca amputasi ekstremitas bawah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan yang diteliti pada penelitian ini adalah pasien DM dengan *diabetic foot ulcer* yang telah menjalani amputasi dan bertempat tinggal di Kota Padang. Pengumpulan data dan pengolahan data dilaksanakan sejak bulan Juni 2022 hingga Agustus 2022. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu pasien DFU yang telah menjalani amputasi mayor dan minor di Kota Padang, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk menyetujui *informed consent* dan berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan (*field notes*). Teknik ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman psikologis pasien DM pasca amputasi, sehingga diharapkan partisipan mengungkapkan secara mendalam fenomena yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Tahapan proses analisis data penelitian ini menggunakan metode *Collaizi*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertisipan terdiri dari 5 orang perempuan dan 2 orang laki-laki. Karakteristik usia semua partisipan yang terlibat selama penelitian ini merupakan lanjut usia. Mulai dari lansia awal sebanyak 4 orang, yaitu berusia 52 tahun sebanyak dua orang, 53 tahun sebanyak dua orang, dan 54 tahun sebanyak satu orang. Partisipan terlibat dalam penelitian ini juga merupakan lansia akhir yaitu sebanyak dua orang, yaitu lansia yang berusia 57 tahun satu orang, dan satu orang partisipan yang berusia 61 tahun. Tujuh orang partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini rata-rata tidak bekerja kembali setelah mendapatkan prosedur amputasi, dan hanya 1 partisipan yang kembali bekerja setelah amputasi. Jenis amputasi yang dialami partisipan pada umumnya yaitu amputasi minor yakni sebanyak 5 orang dan dua orang lainnya menjalani amputasi mayor. Selain itu, partisipan yang terlibat dalam penelitian ini seluruhnya beragama Islam.

Berdasarkan analisis data secara induktif menggunakan metode *Collaizi*, ditemukan tiga tema yang menjelaskan tentang pengalaman psikologis pasien DFU pasca amputasi, yaitu dampak emosional, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah, dan adaptasi diri terhadap kehilangan.

Tema pertama yaitu dampak emosional. Pada tema ini, menggambarkan mengenai respon emosional ketika menghadapi berbagai perubahan pasca amputasi. Respon ini muncul sejak awal fase awal pasca amputasi hingga saat penelitian dilakukan. Salah satu partisipan mengungkapkan perasaan terkejut ketika melihat kakinya yang sudah tidak ada *“kagetnya biasanya kita punya kaki, sekarang enggak ada jempol nya”* (p2). Sebagian besar partisipan melaporkan perasaan sedih, marah, menyesal, tidak terima dengan keadaan mereka dan menyalahkan diri sendiri pada periode pasca amputasi. Pada tahap pasca amputasi, reaksi-reaksi emosional muncul disebabkan oleh kehilangan anggota tubuh dan buruknya kondisi luka akibat infeksi berulang yang partisipan alami *“Kadang liat kalau lihat kaki Ibu tu sedih hati Ibu... Pas parah tu iya, sedih sekali hati Ibu, tiap hari sedih hati Ibu...”*(p1). Partisipan lainnya juga menyampaikan kesedihannya terkait kondisinya pasca amputasi *“sedih, sedih sekali...”* (p7).

Partisipan lain dengan amputasi minor pada digit 3,4, dan 5 mengungkapkan bahwa ia merasa marah pada diri sendiri karena terlalu cepat mengambil keputusan untuk menjalani amputasi *“Marah sendiri...ke diri sendiri kan, kenapa kok cepat kali kita mengambil keputusan”* (p4). Partisipan lain juga mengungkapkan rasa penyesalan yang sama, karena terlalu cepat mengambil keputusan untuk menjalani amputasi *“iya manyesal ibu, enggak apa-apa enggak jadi*

*operasi, gimana jadinya”* (p1). Partisipan juga bercerita ia mengalami tekanan emosional karena kehilangan anggota tubuh, yang berdampak pada hilangnya kegembiraan dan semangat yang partisipan miliki *“semangat pun hilang... setelah diamputasi nih semuanya lenyap, kegembiraan...”* (p4).

Kecacatan yang partisipan alami tentunya berdampak pada status sosial partisipan, dimana salah seorang partisipan laki-laki merasa bahwa ia kehilangan harapan *“Kan harapannya udah jelas udah gaada lagi”* (p3), sehingga hanya dapat bergantung pada istrinya sebagai tulang punggung keluarga *“dengan kondisi gini (cacat) ya, harapan kedepannya harapan dari ibu saja”* (p3). Saat ditanya tanggapan partisipan terkait ketergantungannya kepada istrinya, partisipan mengungkapkan bahwa ia menjadi merasa cemas akan ketergantungan tersebut *“tapi sekarang kan cemas nya gitu, ketergantungannya”* (p3). Partisipan juga menunjukkan respon harga diri rendah terkait dengan ketergantungan tersebut, dengan ungkapan *“ya...rasa-rasanya kita dilecehkan orang tu kan. Walaupun istri sendiri kan, mana tau...”* (p3).

Disisi lain, beberapa partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak ingin membebani keluarga yang merawat selama fase pemulihan pasca amputasi. Partisipan berharap dapat mandiri, sehingga tidak perlu mengganggu pekerjaan yang dimiliki keluarganya, sepeerti yang disampaikan partisipan ini: *“Apalagi sebentar lagi kan mau kerja (istri partisipan), ndak mungkin urus awak do kan. Nah ini apak harus bisa...berguna rasanya kalau bisa urus sendiri.”* (p3), dan pernyataan partisipan lain *“Minta aja semoga cepat sembuh, jangan nyusahin anak”* (p5).

Salah seorang partisipan dengan amputasi mayor yang merupakan petugas kesehatan, mengungkapkan rasa kekecewanya kepada petugas kesehatan lainnya karena dinilai kurang tepat dalam pengambilan keputusan terhadap penyakit yang dideritanya. *“Ada rasa marah ya ada. Kan, ga mungkin kita menyalahkan pelayanan kesehatan kita kan... kalau dokter spesialis diserahkan saja ke dokter residen yang mau belajar gitu kan...yang tidak tau gimana pengambilan keputusan. Harusnya kan di bimbing, tapi ga sampai terpikir ke situ kan. Yang korban kan kita jadinya”* (p6)

Partisipan yang belum menerima keadaannya mengungkapkan bahwa ia merasa tidak adil dan bersedih dengan kondisi kesehatannya saat setelah amputasi. Partisipan juga mengungkapkan bahwa ia telah kehilangan identitas dirinya setelah amputasi. Hal itu partisipan sampaikan dengan mengungkapkan bahwa dirinya menjadi lebih banyak mengingat dirinya yang dulu sebelum menjalani amputasi *“dulu kayak gini kita kan, cerah, semangat,*



*mantap, keren gitu. Sekarang ini ni banyak ingat masa lalu.” (p4),* dimana ia sebelumnya merupakan orang yang bersemangat dan cerah. Partisipan merasa keadaan yang menyimpannya, merupakan suatu hal yang tidak adil “*ntah gimana ya, kalau dibilang enggak adil berdosa kita kan. Tapi itulah kenyataannya...” (p4)*

Amputasi dapat dianggap sebagai tindakan traumatis, baik amputasi mayor dan minor. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengalami perasaan takut akan kecacatan seumur hidup dan ketakutan akan risiko dilakukannya amputasi kaki kembali. Seperti pernyataan partisipan ini: “*Takut mau mau dipotong, akan cacat seumur selama hidup Ibuk itu yang Ibuk takutkan...” (p1),* dan partisipan lainnya “*kita dihantui ketakutan, iya juga kan. Gimana enggak kaki kan ka, enggak main-main seumur hidup kan, kita enggak berkaki. Perasaan perasaan perasaan itu yang me yang me menghantui” (p3).* Akibat perasaan trauma, partisipan dengan amputasi minor pada digit 3, 4, dan 5 mengungkapkan ketidakinginannya melakukan kontrol kesehatan kerumah sakit, karena kecemasan akan prognosis dokter yang menyebutkan dirinya akan di amputasi kembali untuk keempat kalinya “*Iya, karena itu (takut). Karena ndak bisa dipertahankan lagi kaki Ibu... Udah sebulan mungkin ...ndak ada Ibu ke rumah sakit lagi” (p1).*

Beberapa partisipan juga meng-ungkapkan pernyataan yang menggambarkan ketakutan mereka dalam berjalan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan dengan amputasi minor pada digit 2, 3, 4, dan 5 tidak ingin berjalan selama fase penyembuhan luka “*Eenggak ada Ibu jalan-jalan. Ibu duduk aja...” (p1),* karena partisipan merasa jika berjalan akan memperburuk kondisi luka pasca amputasinya “*Ibu paksakan nanti rusak pula lukanya kan. Biar aja dulu” (p1).* Partisipan yang lain juga mengutarakan ketakutan yang sama dalam berjalan, dimana partisipan belum berani menapkkan kakinya setelah menjalani amputasi dengan ungkapan “*Belum (bisa berjalan), ga berani... kaki nya belum bisa ditapak tapakin gimana” (p5).*

Tema kedua yaitu gangguan citra tubuh dan harga diri rendah. Dua orang partisipan teridentifikasi mengalami gangguan citra tubuh, dimana partisipan mengatakan bahwa mereka memilih untuk tidak melihat kaki mereka setelah amputasi. Hal tersebut dikarenakan oleh perasaan takut dan sedih melihat kaki mereka yang yang memburuk setelah diamputasi. Berikut pernyataan-pernyataan partisipan yang mendeskripsikan hal tersebut: “*ngeri.. ngeri ibuk jadinya melihatnya (kondisi kaki yang memburuk).. iya... enggak pernah Ibuk lihat do, berdebar jantung Ibuk.. haa iyaa pikiran Ibuk.. kaki Ibuk...” (p1),* partisipan lainnya juga merasakan hal yang sama, seperti halnya partisipan sebelumnya: “*kadang enggak berani do (melihat bagian luka), nyeri kan. Baru*

*sepuluh hari ini baru kita berani melihatnya. Sedih juga. Ndak, cuman.. ya sedih. Hilang jarinya kan” (p4)*

Salah satu partisipan mengatakan bahwa ia merasa bahwa dirinya menjadi lebih sensitif terhadap pandangan orang lain terhadap dirinya yang mengalami disabilitas dan mengatakan bahwa ia merasa dilecehkan oleh orang lain karena ketidakmampuannya. Berikut pernyataan partisipan tersebut: “*Ya...rasa-rasanya kita dilecehkan orang tu kan. Walaupun istri sendiri kan, mana tau...kadangka maaf-maaf ngomong kak. Penyakit kayak iko ha, sensitif awak jadinya. Awak ndak bisa berbuat apa-apa, kayak keinginan awak kan.” (p3).*

Tema ketiga yaitu adaptasi diri terhadap kehilangan. Pada tema ini, menggambarkan mengenai kemampuan adaptasi diri yaitu transendensi diri partisipan setelah menjalani amputasi, dengan melakukan beberapa metode yang berbeda. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak ingin dipelakukan sebagai orang yang cacat, dan tidak ingin kecacatan yang mereka alami membuat orang disekitar membatasi aktivitas-aktivitas sederhana yang sebenarnya dapat mereka lakukan. Hal tersebut partisipan lakukan untuk mendapatkan kembali identitas diri yang mereka miliki sebelumnya. Berikut pernyataan-pernyataan partisipan yang mengungkapkan hal tersebut: “*Yang penting di ibuk 3 jari ibuk selamaik a itu bisa jalan sehat iko (kaki yang tidak di amputasi) kan untuak aktivitas yang lain tu kan bisa diaka-akan beko kan kok pakai sandal bisa, pasti bisa se nyo.” (p2),* partisipan lain dengan amputasi mayor juga menginginkan hal yang sama “*Nah seperti itu sebaiknya jangan dianggap ibu orang yang cacat kan. Apalagi setelah...kan yang pertama kali kuncinya karena uni bertemu orang yang berat kecacatannya, dilihat dia lincah gaada masalah, masa orang yang sudah habis kakinya sampai sini (upper knee) bisa mandiri. Apalagi kita hanya mungkin dikasih cobaan sama Allah sedikitlah masa ga bisa” (p6)*

Dua orang partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka melakukan kegiatan yang positif untuk menghilangkan perasaan negatif yang timbul akibat kehilangan anggota tubuh mereka, yaitu dengan berdzikir dan membaca ayat Al-Qur’an serta kegiatan distraksi lain seperti menonton televisi, seperti yang dilakukan oleh salah satu partisipan dalam penelitian ini “*Kalau udah sadar ibu, mangaji aja ibu kalau enggak baco ayat pendek, berdzikir aja ibu astaghfirullah, terus dibuatkan sama anak Ibu film kan... ada (berkurang kesedihan). Kadang Ibuk ketawa sendiri aja lihat film itu. Hilang aja sedih hati Ibu” (p1)*

Selain itu, partisipan juga mencoba untuk berupaya pasrah menerima kenyataan bahwa mereka telah kehilangan anggota tubuh mereka

dengan bersikap pasrah menerima kenyataan yang telah terjadi. Partisipan mengungkapkan bahwa pasrah menerima kondisi mereka adalah jalan satu-satunya yang dapat mereka lakukan, dan hanya dapat berharap dapat sehat seperti sedia kala. Berikut pernyataan partisipan mengenai hal tersebut: “Enggak ada lagi kan, apa lagi... ndak, terima pasrah aja lagi kan. Ikhlas tu ikhlas kita lagi. Udah di amputasi terus mau apa juga kita lagi. Enggak ada jalan (lainnya)” (p3), partisipan lainnya juga menambahkan “Ya apalagi, kita udah pasrah yaudahlah. Ya kalau diperkirakan kan kaki ini mulus semuanya. Ya sekarang udah amputasi, udah kurang ya tu apalagi. Jarinya udah hilang dua...ya udah. Sekarang ditahan aja lagi apa jadinya yang penting sehat, sembuh.” (p5).

Hilangnya bagian tubuh akibat amputasi secara langsung memberi dampak psikologis bagi mereka (Bennett, 2016; Spiess *et al.*, 2014). Selama wawancara dilakukan, partisipan menyampaikan bahwa mereka mengalami tekanan emosional, dan mengekspresikannya dengan menangis tersedu-sedu saat ditanya mengenai perasaan mereka setelah menjalani amputasi. Respon emosional yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini yaitu perasaan sedih, terkejut, menyesal, tidak adil, marah, cemas, dan takut. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara personal oleh partisipan selama penelitian (Ulfah & Sudiarti, 2020), yang berhubungan dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan (Putri *et al.*, 2020). Respon tersebut muncul akibat kehilangan anggota tubuh, dan menyadari dampak negatif jangka panjang yang terjadi pada kehidupan partisipan setelah menjalani amputasi. Senra *et al.*, (2012) mengungkapkan bahwa kesadaran terhadap perubahan yang terjadi akibat kehilangan anggota tubuh merupakan faktor pemicu masalah identitas diri dan citra tubuh, yang berdampak pada timbulnya respon negatif terkait emosional individu (Senra *et al.*, 2012). Sesuai dengan penelitian ini, partisipan merasakan kesedihan, perasaan marah serta menyesal akibat kesadaran mereka akan kehilangan identitas diri yang mereka miliki sebelumnya, dimana partisipan merasa menjadi tidak berdaya, ketergantungan, cacat seumur hidup, dan mengalami keterbatasan fungsional dalam kehidupan sehari-hari setelah lama menderita DFU yang menyakitkan.

Fase kehilangan yang dialami seseorang memiliki dua fase, yaitu fase akut dan fase jangka panjang (Yusuf *et al.*, 2015). Pada penelitian ini, teridentifikasi bahwa semua partisipan berada pada fase kehilangan akut. Fase akut terdiri dari tiga proses, yaitu syok dan tidak percaya, perkembangan kesadaran, serta restitusi. Pada fase syok, respons awal yang ditunjukkan dapat berupa penyangkalan, dimana secara emosional tidak dapat menerima pedihnya kehilangan. Namun,

proses ini memang dibutuhkan untuk menoleransi ketidakmampuan menghadapi kepedihan dan secara perlahan untuk menerima kenyataan (Yusuf *et al.*, 2015). Sejalan dengan hal tersebut, beberapa partisipan masih mengalami fase syok, dimana mereka tidak menerima dan menyesal karena terlalu cepat mengambil keputusan untuk menjalani amputasi, dan merasa amputasi sebenarnya tidak mereka butuhkan.

Pada fase perkembangan kesadaran, gejala yang muncul adalah kemarahan dengan menyalahkan orang lain, perasaan bersalah dengan menyalahkan diri sendiri melalui berbagai cara, dan menangis untuk menurunkan tekanan dalam perasaan yang dalam (Yusuf *et al.*, 2015). Beberapa partisipan dalam penelitian ini, teridentifikasi juga berada pada fase perkembangan, dimana beberapa dari mereka masih menyalahkan diri sendiri atas apa yang telah terjadi, serta menyalahkan orang lain seperti tenaga kesehatan yang terlambat memberikan informasi terkait diagnosis yang mereka derita. Sedangkan pada fase restitusi, seseorang akan menghadapi fase yang dijalani bersama teman dan keluarga dalam membantu menurunkan sisa perasaan tidak menerima kenyataan kehilangan (Yusuf *et al.*, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa partisipan telah mencapai fase restitusi. Beberapa partisipan mengatakan bahwa interaksi dengan orang lain disekitar mereka dapat menghilangkan kejenuhan selama fase pemulihan pasca amputasi.

Setiap individu menjalani fase berduka yang berbeda-beda, dimana beberapa orang dapat berduka atas kehilangan yang sama dan akan menunjukkan respon yang berbeda pula (Yusuf *et al.*, 2015). Disisi lain, berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan, bahwa orang dengan DM pasca amputasi kurang mendapatkan dukungan psikologis selama menjalani fase kehilangan mereka (Bennett, 2016). Menurut penelitian oleh Delea *et al.*, tahun 2015, sebagian besar pasien pasca amputasi menyatakan lebih membutuhkan dukungan emosional di samping kebutuhan perawatan medis yang mereka butuhkan. Pasien pasca amputasi menunjukkan bahwa mereka membutuhkan pengertian, empati, kepastian informasi dan komunikasi dengan tenaga kesehatan profesional (Delea *et al.*, 2015). Hal ini juga dinyatakan oleh partisipan dalam penelitian ini, dimana mereka menyatakan bahwa dukungan emosional sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis mereka setelah amputasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa kalimat dukungan, empati, kepedulian dan motivasi dari orang disekitar partisipan sangat berpengaruh terhadap kondisi partisipan pada fase krisis pasca amputasi. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memaksimalkan perannya dalam memberikan dukungan emosional dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk pasien pasca amputasi,

demikian meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien (Bennett, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan amputasi ekstremitas bawah memiliki masalah kompleks terkait dengan biospsikosial dan spiritual, yang dapat mengganggu kesejahteraan mereka (Senra et al., 2012). Pamela G. Reed dalam Parker & Smith, (2010) menyebutkan bahwa ketika masalah kompleks itu terjadi, setiap orang memiliki kemampuan diri masing-masing untuk memanfaatkan semua rasa sakit yang dialami seseorang, untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dengan membentuk pertahanan dan memotivasi diri sendiri, dengan meyakini bahwa individu dapat melampaui batasan dirinya sendiri sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Pamela G. Reed menyebutkan bahwa kemampuan tersebut merupakan bentuk dari *'self-transcendence'* (Parker & Smith, 2010).

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan memiliki kemampuan dalam membentuk *self transcendence* dari diri mereka sendiri, yang dipicu oleh kesadaran diri terhadap masalah-masalah yang di alami, dan membentuk pertahanan diri terhadap masalah mereka dengan berbagai cara. Misalnya dengan menolak dianggap sebagai orang yang cacat, melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan kesedihan yang mereka alami (Kitson et al., 2020)

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan amputasi ekstremitas bawah memiliki masalah kompleks terkait dengan biospsikosial dan spiritual, yang dapat mengganggu kesejahteraan mereka (Senra et al., 2012). Pamela G. Reed dalam Parker & Smith, (2010) menyebutkan bahwa ketika masalah kompleks itu terjadi, setiap orang memiliki kemampuan diri masing-masing untuk memanfaatkan semua rasa sakit yang dialami seseorang, untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dengan membentuk pertahanan dan memotivasi diri sendiri, dengan meyakini bahwa individu dapat melampaui batasan dirinya sendiri sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Pamela G. Reed menyebutkan bahwa kemampuan tersebut merupakan bentuk dari *'self-transcendence'* (Parker & Smith, 2010).

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan memiliki kemampuan dalam membentuk mekanisme koping dari diri mereka sendiri, yang dipicu oleh kesadaran diri terhadap masalah-masalah yang di alami, dan membentuk pertahanan diri terhadap masalah mereka dengan berbagai cara. Misalnya dengan menolak dianggap sebagai orang yang cacat, merasa masih memiliki harapan, memotivasi dan menyemangati diri sendiri, termotivasi dengan orang lain dengan kondisi serupa, membangun optimisme, serta melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan kesedihan yang mereka alami (Alini & Meisyalla, 2021; Kitson et al., 2020)

Proses perkembangan yang terjadi dari

partisipan dalam penelitian ini tampak signifikan terlihat setelah tiga sampai empat bulan pasca amputasi. Tiga partisipan dalam penelitian ini sangat menyadari bahwa mereka mengetahui kapasitas mereka dalam melakukan sesuatu, sehingga mereka dapat melakukan penyesuaian diri dengan keyakinan dan harapan bahwa mereka dapat melalui fase krisis mereka dengan baik. Seperti yang dialami oleh partisipan amputasi mayor, menyebutkan bahwa dirinya dapat beradaptasi dalam melakukan aktivitas dasar harian setelah empat bulan ketergantungan pada orang lain. Hal tersebut memberikan energi positif pada dirinya, berupa penurunan kecemasan, peningkatan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, dan membentuk identitas diri yang baru bagi partisipan. Disisi lain, partisipan dengan amputasi mayor menunjukkan penyesuaian diri terhadap pengalaman pasca amputasi lebih cepat dibandingkan dengan partisipan lain, dimana ia membutuhkan waktu satu bulan untuk dapat kembali pada pekerjaan yang ia miliki sebelumnya.

Hal tersebut konsisten dengan teori *self transcendence* oleh Pamela G. Reed dalam (Parker & Smith, 2010), dimana seseorang dapat mengalami tingkat transendensi-diri yang berbeda pada waktu yang berbeda dalam hidup mereka. Berdasarkan tinjauan literatur oleh Kitson et al., (2020) menyebutkan utilitas dari *self transcendence*, dimana memberikan efek jangka pendek berupa penurunan kecemasan, peningkatan energi positif, peningkatan wawasan, kemampuan bersosialisasi, dan pengaruh positif yang berkelanjutan lainnya. Efek jangka panjang terkait dengan transformasi dan dampak yang bertahan lama, yaitu meluasnya pandangan terhadap dunia, peningkatan konsep diri, dan orientasi nilai. Hasil setelahnya adalah reorientasi nilai, peningkatan kepedulian terhadap orang lain, peningkatan pengaruh positif, dan disidentifikasi dari pola pemikiran dan perilaku lama (Kitson et al., 2020).

Selain itu, temuan dalam penelitian ini mengidentifikasi salah satu partisipan dengan amputasi minor menunjukkan koping negatif terkait kehilangan anggota tubuhnya. Partisipan mengatakan bahwa ia merasa pesimis, kehilangan kebahagiaan dan harapan karena tidak dapat mengikuti gaya hidup dan rutinitasnya yang lama akibat kehilangan beberapa jarinya, yang berdampak pada ketidakstabilan emosional, banyak mengenang masa lalu, dan pesimis terhadap kondisi kesehatannya. Sehingga partisipan juga bertanya-tanya pada peneliti tentang pendekatan apa yang harus ia pakai untuk mengembalikan harapan dan semangat yang ia miliki. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor kognitif yang dimiliki individu berpengaruh besar, dimana ketika individu memiliki harapan dan motivasi yang tinggi, akan menciptakan respon perilaku positif yang ditunjukkan dengan adanya



penerimaan, adaptasi diri, dan perasaan positif (Agustin et al., 2013). Dalam melakukan *self-transcendence*, seseorang dapat mengalami kesulitan, sehingga membutuhkan bantuan orang lain seperti tenaga perawat dan tenaga profesional kesehatan lainnya untuk dapat membantu dalam proses tersebut (Parker & Smith, 2010).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa amputasi ekstremitas bawah memberikan dampak psikologis yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi setelah amputasi. Partisipan menggambarkan hal tersebut dengan mengungkapkan kesedihan, perasaan cemas, takut, marah, penyesalan, harga diri rendah, gangguan citra tubuh dan kaget dengan kondisi mereka pasca amputasi, sehingga berdampak pada penurunan kesejahteraan hidup partisipan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kalimat dukungan, empati, kepedulian dan motivasi dari orang sekitar partisipan sangat berpengaruh terhadap kondisi partisipan pada fase krisis pasca amputasi. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memaksimalkan perannya dalam memberikan dukungan emosional dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk pasien pasca amputasi, demi meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y dan Rachmawati, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* (1st Ed). Rajawali Pers.
- Agustin, Y., Nurachmah, E., & Kariasa, I. M. (2013). Pengalaman Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Pasca Amputasi Mayor Ekstremitas Bawah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *16*(2), 107–113. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.9>
- Alini, A., & Meisyalla, L. N. (2021). Pkm Manajemen Stress Pada Pandemi Covid-19 Di Desa Kuok Kecamatan Kuok. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 323–330. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1764>
- Amin, N., & Doupis, J. (2016). Diabetic foot disease: From the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. *World Journal of Diabetes*, *7*(7), 153. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i7.153>
- 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>
- Bennett, J. (2016). Limb loss: The unspoken psychological aspect. *Journal of Vascular Nursing*, *34*(4), 128–130. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.06.001>
- Cascini, S., Agabiti, N., Davoli, M., Uccioli, L., Meloni, M., Giurato, L., Marino, C., & Bargagli, A. M. (2020). Survival and factors predicting mortality after major and minor lower-extremity amputations among patients with diabetes: A population-based study using health information systems. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, *8*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001355>
- Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D., & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: A qualitative study of patients’ attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, *15*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0926-9>
- Hingorani, A., Lamuraglia, G. M., Henke, P., Meissner, M. H., Loretz, L., Zinszer, K. M., Driver, V. R., Frykberg, R., Carman, T. L., Marston, W., Mills, J. L., & Murad, M. H. (2016). The management of diabetic foot: A clinical practice guideline by the Society for Vascular Surgery in collaboration with the American Podiatric Medical Association and the Society for Vascular Medicine. *Journal of Vascular Surgery*, *63*(2), 3S–21S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2015.10.003>
- Kitson, A., Chirico, A., Gaggioli, A., & Riecke, B. E. (2020). A Review on Research and Evaluation Methods for Investigating Self-Transcendence. *Frontiers in Psychology*, *11*(November), 1–27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547687>
- Nelwati, Sabri, R., & Malini, H. (2021). *Buku Ajar Riset Kualitatif* (Edisi Revi). Rajawali Pers.
- Oktalia, A. W., & Khotimah, Y. R. R. S. (2021). Hubungan antara Penyakit Arteri Perifer dan Kadar HbA1c dengan Tindakan Amputasi Ekstremitas pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *3*(5), 715–721. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.641>
- Oktorina, R., Wahyunid, A., & Harahap, E. Y. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, *2*(3), 108–117.
- Parker, M. E., & Smith, M. C. (2010). *Nursing theories and nursing practice* (3rd ed). F. A. Davis Company.
- Pedras, S., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2018). A predictive model of anxiety and depression symptoms after a lower limb amputation. *Disability and Health Journal*, *11*(1), 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.013>
- Pedras, S., Vilhena, E., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2020). Quality of Life Following a Lower Limb Amputation in Diabetic Patients: A Longitudinal and Multicenter

- Study. *Psychiatry (New York)*, 83(1), 47–57.  
<https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1672438>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55.
- Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180–191.  
<https://doi.org/10.1177/0269215511410731>
- Spiess, K. E., McLemore, A., Zinyemba, P., Ortiz, N., & Meyr, A. J. (2014). Application of the five stages of grief to diabetic limb loss and amputation. *Journal of Foot and Ankle Surgery*, 53(6), 735–739.  
<https://doi.org/10.1053/j.jfas.2014.06.016>
- Ulfah, A., & Sudiarti, P. E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020. *Jurnal Ners*, 4(2), 64–72.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Wukich, D. K., Raspovic, K. M., & Suder, N. C. (2017). Patients With Diabetic Foot Disease Fear Major Lower Extremity Amputation More Than Death. *Foot Ankle Spec*, 11(1), 17–21.  
<https://doi.org/10.1177/1938640017694722>
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). *Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital , Eastern Indonesia. January*, 1–10.
- 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>