

**KUTERIMA KEKURANGANKU
(STUDI FENOMENOLOGIS DEKRIPTIF TENTANG PENGALAMAN
PSIKOLOGIS PENDERITA *DIABETES MELLITUS*
PASCA-AMPUTASI)**

Grace Tabita Sonya Ruri, Ika Febrian Kristiana

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

gracetabsr@gmail.com

Abstrak

Penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi pada mata, jantung, ginjal, saraf, dan apabila tidak ditangani dengan tepat atau tidak secepatnya, penderita harus diamputasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengalaman psikologis penderita *diabetes mellitus* setelah menjalani amputasi. Metode yang digunakan ialah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview*. Subjek berjumlah tiga orang dan didapatkan dengan menggunakan teknik purposif. Analisis pada penelitian ini menggunakan teknik eksplikasi data. Hasil penelitian ini mengungkap bahwa ketiga subjek pada saat sebelum hingga sesudah amputasi memiliki pengalaman psikologis, seperti: pengambilan keputusan untuk diamputasi, yang mana ketiga subjek memutuskan untuk diamputasi karena adanya faktor internal dan faktor eksternal. Amputasi juga memengaruhi pandangan ketiga subjek akan kondisi fisiknya, yang mana ketiga subjek harus menerima kondisi fisiknya yang tidak sempurna seperti dulu. Ketiga subjek juga harus beradaptasi dengan lingkungannya maupun dengan kondisi fisiknya dalam menjalankan sehari-hari. Kondisi amputasi tersebut tak lepas dari adanya rasa rendah diri, maupun sulitnya beradaptasi dengan keluarga terkait dengan kondisi perekonomian keluarga yang mau tidak mau menjadi terhambat pada saat awal mula diamputasi. Ketiga subjek mengatasi perasaan dan hambatan tersebut dengan menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan agar permasalahan yang mereka hadapi dapat mereka lewati.

Kata kunci: *diabetes mellitus*; pengalaman psikologi; amputasi

Abstract

Diabetes Mellitus disease is the kind of disease which can cause complication for eyes, heart, kidney, nerve, if this disease isn't handled cautionlessly or quickly the victim will be amputated. The purpose of the research is to describe the victim's psychological experience of the *diabetes mellitus* after being amputated. This research use qualitative method with phenomenology approach. Data was collected by using in-dept interview. Subject of this research were 3 peoples who choosen by using purposive technique. The analyze of this research use explication data technique. The result of this research reveals that the three subjects before and after being amputated have the psychological experience as: taking the decision to be ampiutated which the three subjects decided to be amputated because there were internal and external factors. The amputation also affect the view of the subjects with their physical condition. They must receive that their physical is not complete again like before. The three subjects must adapt with their environment and their physical condition to do their daily activities. The condition of the amputation will make them lose their self confidence. It was difficult for them to adapt with their family related with the economic condition of their family which impeded because of their amputation. The three subjects tried to overcome their feeling and their obstacles by surrendering fully in God.

Key words : *diabetes mellitus*; psychological experience; amputation

PENDAHULUAN

Penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan lebihnya kadar glukosa (gula darah) dari nilai normal pada umumnya, yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa diatas atau sama dengan 126 mg/dl

(Misnadiarly, 2006). Menurut Kemenkes RI (2014), *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.

Menurut WHO (*World Health Organization*) (dalam Soegondo, 2008), pada tahun 2003 terdapat lebih dari 200 juta orang dengan diabetes di dunia. Angka tersebut akan bertambah menjadi 333 juta orang di tahun 2025. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang paling banyak terkena penyakit *Diabetes Mellitus*. Indonesia menduduki peringkat 4, dengan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* terbanyak di dunia versi WHO. Terdapat 8,4 juta penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia pada tahun 2000 dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030.

Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi pada mata, jantung, ginjal, saraf, dan apabila tidak ditangani dengan tepat atau tidak secepatnya, penderita harus diamputasi. Penyakit *Diabetes Mellitus* menjadi momok bagi para penderitanya, oleh karena menjadi penyebab amputasi kaki paling sering di luar kecelakaan. Kondisi penderita *Diabetes Mellitus* yang mengalami kehilangan anggota tubuhnya akibat amputasi, harus menerima berbagai ancaman dan tantangan yang berkembang, dimana memengaruhi fungsi fisik, psikologis dan sosial.

Kondisi amputasi juga sangat memengaruhi perubahan dalam citra tubuh penderita. Penyakit ini mengakibatkan penderitanya kehilangan berat badan serta komplikasi seperti *ulkus diabetikum*, sehingga mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya (Sofiana, Elita & Utomo, 2012). Tindakan amputasi juga memengaruhi psikologis penderita *Diabetes Mellitus* dalam hal pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini juga meliputi penerimaan atau penolakan adanya tindakan amputasi pada penderita *Diabetes Mellitus*. Setelah amputasi penderita juga harus dapat beradaptasi, baik dengan kondisi fisiknya maupun dengan lingkungannya.

Adanya perubahan-perubahan yang dialami oleh penderita *Diabetes Mellitus* dan usaha untuk menerima diri sepenuhnya akan kondisi fisiknya pasca amputasi tak jarang membuat penderita mengalami stres (Agustin, Nurachmah & Kariasa, 2013). Peristiwa ini bisa saja dialami oleh penderita karena melihat kondisi tubuh, yang membuat pandangan terhadap citra tubuhnya tidak seperti sebelumnya, keragu-raguan untuk mengambil keputusan untuk diamputasi, serta pandangan masyarakat atau lingkungan sosial penderita terhadap dirinya pasca diamputasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan memahami pengalaman psikologis penderita *Diabetes Mellitus* pasca amputasi, berupa penerimaan diri, adaptasi dan pengalaman stres yang dialami penderita terkait dengan pengambilan keputusan dan penerimaan dirinya.

METODE

Perspektif fenomenologi dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah studi untuk memberikan gambaran mengenai arti daripada pengalaman-pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu (Polkinghorne dalam Herdiansyah, 2010). Pada penelitian ini mengambil teknik analisis data fenomenologi deskriptif. Menurut Georgi (dalam Groenewald, 2004) tujuan dari fenomenologi deskriptif ini ialah untuk mendeskripsikan fenomena seakurat mungkin berdasarkan situasi konkret atau nyata. Karakteristik subjek pada penelitian ini ialah penderita *Diabetes Mellitus* yang sudah menjalani amputasi, dengan usia 40 – 60 tahun, sudah berkeluarga dan diperoleh dengan teknik purposif. Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah *in-depth interview* dengan teknik wawancara semi-terstruktur. Analisis data yang digunakan ialah fenomenologi deskriptif dengan eksplikasi data yang dikembangkan oleh Subandi (2009). Tahapan-tahapan dari eksplikasi data antara lain: memperoleh pemahaman data sebagai suatu keseluruhan, menyusun Deskripsi Fenomena Individual (DFI), mengidentifikasi episode-episode

umum setiap DFI, eksplikasi tema-tema dalam setiap episode dan sintesis dari penjelasan tema-tema dalam setiap episode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, yaitu A (40 tahun), S (56 tahun) dan D (57 tahun). Subjek A dan subjek D mengalami amputasi di bawah lutut (*below-knee*), sedangkan subjek S mengalami amputasi di atas lutut (*above-knee*). Ketiga subjek sama-sama kelamin laki-laki, sudah berkeluarga dan memiliki anak. Setelah melakukan analisis data, peneliti mengungkap pengalaman psikologis penderita *diabetes mellitus* pasca-amputasi menjadi tiga episode besar. Episode pertama yaitu episode kehidupan sebelum mengalami amputasi. Episode ini mengungkapkan tentang kehidupan subjek sebelum mengalami amputasi. Di dalam episode ini ditemukan tema umum pada ketiga subjek, yaitu kegiatan sebelum mengalami amputasi dan gambaran kondisi keluarga.

Episode kedua yaitu proses amputasi. Episode ini menjelaskan tentang awal mula ketiga subjek mendapatkan vonis amputasi, serta faktor apa saja yang membuat ketiga subjek bersedia untuk diamputasi. Di dalam episode ini ditemukan tema umum pada ketiga subjek, yaitu awal mula vonis amputasi dan pengambilan keputusan untuk diamputasi.

Episode ketiga yaitu kehidupan setelah mengalami amputasi, merupakan episode yang memaparkan kondisi ketiga subjek setelah mengalami amputasi, gambaran diri, adaptasi ketiga subjek dengan lingkungan, hikmah yang dirasakan dan harapan untuk kehidupan ke depan. Pada episode ini ditemukan tema umum pada ketiga subjek, yaitu kondisi setelah menjalani amputasi, gambaran diri ketiga subjek, adaptasi dengan lingkungan, serta hikmah dan harapan setelah mengalami amputasi.

Tabel episode dan tema-tema individual pada temuan penelitian.

EPISODE	TEMA-TEMA		
	Subjek 1 (A)	Subjek 2 (S)	Subjek 3 (D)
	Kehidupan Masa Lalu	Pekerjaan Subjek	Pengalaman Masa Kecil
Kehidupan Sebelum Mengalami Amputasi	-	-	Pengalaman di Usia Dewasa
	-	-	Riwayat Kesehatan
Proses Amputasi	Proses Amputasi	Etiologi Penyakit	Etiologi Penyakit
	Keputusan Menjalani Amputasi	Vonis Amputasi	Keputusan untuk Amputasi
	-	Kemantapan Keputusan	Kemantapan Keputusan
Kehidupan Setelah	Bahagia akan Amputasi	Aktivitas Pasca-amputasi	Perasaan Pasca-amputasi

Mengalami Amputasi	Reaksi Lingkungan Sosial	Adaptasi dengan Keterbatasan	Penerimaan Diri
	Pekerjaan setelah Diamputasi	Pemulihan Kesehatan	Adaptasi Fisik Pasca-amputasi
	<i>Disobedience</i>	Penerimaan Diri	Pemulihan Kesehatan
	Konsep Diri	Citra Diri	Aktivitas Pasca-amputasi
	Keluarga yang Harmonis	Dukungan Sosial	Hubungan Baik dengan Lingkungan Sekitar
	Pengalaman Spiritual	Dependensi	<i>Family Interaction</i>
	Berkah setelah Amputasi	Berjiwa Wirausaha	Sensitivitas Perasaan
	<i>Coping Stress</i>	Hidup Berkecukupan	Keluhan Fisik Pasca-amputasi
	Pandangan Hidup Pasca-amputasi	Keluhan setelah Amputasi	<i>Coping Stress</i>
	Filosofi Hidup	Membangkitkan Kepercayaan Diri	Hikmah dari Amputasi
	Harapan akan Masa Depan	Dukungan dari Keluarga	Harapan dan Keinginan
	-	Hikmah Amputasi	-
	-	Harapan Pasca-amputasi	-

Adanya tindakan amputasi berkaitan dengan pengambilan keputusan yang diambil oleh penderita *diabetes mellitus*. Pengambilan keputusan digunakan oleh individu-individu saat harus menyeleksi antara pilihan-pilihan atau mengevaluasi kesempatan-kesempatan (Stenberg, 2008). Tujuan dari pengambilan keputusan ialah mencari rasa senang dan menghindari rasa sakit. Pada subjek A, ia menganggap bahwa tindakan amputasi merupakan jalan terbaik bagi dirinya, sehingga ia sudah mempertimbangkan semua pilihan yang diketahuinya. Subjek S memiliki pandangan tindakan amputasi adalah untuk menghilangkan sakit. Tindakan amputasi merupakan jalan kebaikan yaitu untuk kesehatannya. Selain itu, pertimbangan subjek S ialah adanya informasi-informasi yang ia dapatkan terkait kondisi fisiknya dari dokter dan mantri yang menyarankan agar lebih baik subjek menjalani amputasi. Penderita *diabetes mellitus* pada dasarnya memiliki kecemasan pada penyakitnya yang bisa mengakibatkan komplikasi serius pada bagian organ tubuh lain (Zahn & Kubiak, 2015), hal ini menjadi kecemasan bagi subjek S apabila luka di kakinya dapat menjalar ke bagian tubuh yang lain sehingga mengakibatkan komplikasi yang berbahaya. Kondisi kaki yang mengalami luka akibat penyakit *diabetes mellitus* dapat mengakibatkan kematian dan melemahkan fungsi kognitif penderita terkait dengan kondisi bertahan hidup dengan penyakit (Marseglia, dkk, 2014). Hal ini dirasakan oleh subjek D pada saat awal mula mendengar vonis dokter. Saat itu ia lebih memilih meninggal di rumah akibat kakinya yang sudah membusuk daripada harus menjalani amputasi. Pada akhirnya ia berubah pikiran dan memikirkan kondisi keluarganya. Informasi dari dokter agar menjalani amputasi menjadi pertimbangan baginya untuk mau mengambil keputusan untuk menjalani amputasi.

Pada subjek A, kondisi amputasi membuatnya harus kehilangan pekerjaannya. Demi mencukupi kebutuhan keluarganya, subjek A berusaha menciptakan pekerjaan sendiri yaitu menjadi pengrajin barang-barang daur ulang. Hal ini sempat menjadi permasalahan dengan istri terkait dengan perekonomian keluarganya yang berantakan. Pada subjek S pekerjaan masih ia lakukan hingga saat ini, walaupun kondisi fisiknya tidak sama seperti dulu. Ada perasaan rendah diri yang ia alami ketika harus menghadapi dunia pekerjaan setelah menjalani amputasi. Meski demikian, subjek S tidak mengawatirkan kondisi perekonomian keluarganya karena memiliki banyak usaha untuk menopang keluarganya. Subjek D masih diistirahatkan dari pekerjaannya dan ia masih mengharapkan agar nantinya dapat bekerja di perkebunan tempat ia bekerja dulu.

Kondisi fisik setelah amputasi tidaklah seutuh dan sempurna seperti saat belum mengalami amputasi. Hal ini berpengaruh terhadap penilaian diri terhadap kondisi fisik atau konsep diri penderita *diabetes mellitus*. Dalam Sofiana, Elita & Utomo (2012), komponen konsep diri meliputi harga diri, citra tubuh (*body image*) dan juga ideal diri. Penerimaan diri subjek akan kondisi fisiknya juga memengaruhi kehidupan subjek. Penerimaan diri merupakan pemahaman seseorang mengenai kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya, mau mengakui dan menerima kekurangan dan seluruh aspek dalam dirinya, merasakan perasaan yang positif terhadap masa lalu, serta dapat menerima keadaan emosional seperti depresi, amarah dan ketakutan tanpa mengganggu kesejahteraan (*well being*) orang lain (Christanty & Wardhana, 2013). Ketiga subjek pada dasarnya dapat menerima kondisi fisik mereka, namun pada subjek A, menganggap bahwa tubuhnya tidak cacat. Pandangan dirinya tidak cacat berkaitan dengan harga diri subjek A dimana ia tidak ingin disebut sebagai penyandang cacat oleh masyarakat. Berbeda dengan subjek S dan D, mereka menyadari tubuhnya cacat dan tidak seperti dulu lagi. Hal ini memengaruhi harga diri kedua subjek karena adanya perasaan rendah diri yang muncul. Pada subjek S perasaan rendah diri tersebut masih muncul hingga saat ini, sedangkan pada subjek D perasaan rendah diri tersebut hanya muncul pada awal mula mengalami amputasi.

Perubahan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari juga dirasakan oleh penderita amputasi tungkai bawah terutama dalam kesulitan dalam hal mobilitas (Agustin, Nurachmah & Kariasa, 2013). Penderita harus dapat beradaptasi dengan kondisi yang ia rasakan dengan cara mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan atau mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan yang dialami (Gerungan dalam Sunaryo, 2004). Ketiga subjek beradaptasi dengan kondisi fisiknya yang baru dengan menggunakan alat bantu untuk melakukan kegiatannya. Keterbatasan dalam berjalan membuat subjek A memakai kaki palsu dan kruk dalam melakukan aktivitas, sedangkan subjek S menggunakan kursi roda dan kruk, dan subjek D menggunakan kruk.

Kondisi fisik yang dialami ketiga subjek mengharuskan mereka untuk patuh dalam menjaga pola makan, seperti diet diabetik dan juga mengonsumsi obat-obatan untuk menjaga kesehatannya. Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh ahli kesehatan dan juga berkenaan dengan kemauan dan kemampuan penderita untuk mengikuti pengobatan, cara sehat, nasehat, seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat (Arifin & Damayanti, 2015). Tingginya motivasi penderita *diabetes mellitus* dalam menjalani pengobatan karena adanya kesadaran dari penderita akan arti dan manfaat pengobatan yang baik (Tombakan, Rattu & Tilaar, 2015). Subjek S menjalani kontrol rutin di rumah sakit dan selalu mengonsumsi obat-obatan dan makanan yang dianjurkan oleh dokter. Ia juga berusaha secara mandiri untuk berobat secara herbal demi kesehatannya. Subjek D memiliki jadwal khusus untuk makan, dimana ia selalu berusaha menerapkan program diet yang dianjurkan oleh dokter dan juga buku pedoman diabetes. Ia juga rutin untuk meminum obat-obatan kimia yang diberikan dokter dan juga pernah meminum sari daun *plethekan* yang ia dapatkan informasinya dari media sosial. Berbeda dengan subjek S dan D, subjek A justru tidak pernah minum obat setelah satu kali kontrol ke rumah sakit. Ia juga melawan perintah dokter, seperti tetap merokok,

memakai kaki palsu dan mengendarai sepeda motor sebelum waktunya. Ketidapatuhan yang dilakukan oleh subjek A berkaitan dengan motivasinya yaitu kepasrahannya kepada Tuhan akan penyakit yang dialaminya, sehingga ketika ia mengalami sakit ia hanya perlu menyerahkan sakitnya kepada Tuhan dan tidak perlu untuk meminum obat.

Respons sosial juga menjadi dukungan bagi para subjek dalam melakukan aktivitasnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bjorkman, dkk., (2016), para penderita amputasi akan mengalami perubahan hidupnya terutama dalam hal hidup bersosialisasi, sehingga penderita amputasi sangat membutuhkan dukungan sosial ketika harus menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan sosial merupakan suatu tindakan nyata yang dilakukan oleh orang lain, dimana individu merasakan kenyamanan, perhatian, maupun perhatian dari keluarga, kerabat, rekan, dan kelompok masyarakat (Sarafino, 2011). Ketiga subjek pada dasarnya selalu mendapatkan dukungan sosial untuk melakukan aktivitasnya. Pada subjek D, lingkungan sekitar sangat menerima kondisi fisiknya apa adanya dan masih memberikan bantuan berupa materi. Pada subjek A, ia sempat merasa disepelekan oleh beberapa orang sekitar tempat tinggalnya dengan amputasi yang dialaminya, namun ia masih memiliki banyak teman yang selalu memberikan dukungan baik secara moral maupun materi. Ketika melakukan aktivitasnya sehari-hari ia dapat melakukannya secara mandiri, bahkan ia bisa pergi ke manapun dengan mengendarai sepeda motor. Pada subjek S, ia juga mendapatkan dukungan dari rekan-rekan guru dan juga warga di sekitarnya, meski ia yakin ada juga orang-orang yang menyepelkannya. Berbeda dengan kedua subjek yang lain, rasa bergantung kepada orang lain dirasakan oleh subjek S karena keterbatasan gerak yang ia alami. Aktivitas seperti ke kamar mandi, mengambil minuman, membeli pulsa, dan juga menghadiri acara di kampungnya ia harus membutuhkan bantuan orang lain untuk mengantar ataupun memberikan pelayanan kepadanya akibat keterbatasan yang dimiliki.

Ketiga subjek mengaku tidak ada perasaan stres setelah menjalani amputasi, meski pada dasarnya memiliki kecemasan akan biaya hidup keluarga karena keterbatasan kondisi fisik. Ketiga subjek memiliki cara untuk mengatasi masalah ataupun pikiran-pikiran yang mengganggu. Subjek A dan S memilih agama dan optimisme menjadi bentuk *coping* stres. Koenig dan Khadijeh (dalam Agustin, Nurachmah & Kariasa 2013) menjelaskan bahwa agama dapat menciptakan perilaku yang positif dalam bentuk menguatkan individu ketika menghadapi kehidupan, peristiwa maupun musibah melalui motivasi dan energi. Melalui agama individu memiliki cara pandang atau sudut pandang untuk menemukan arti dan tujuan kejadian stres yang sedang dialami (Dull dan Skokan, dalam Sadikin & Subekti, 2013). Selain itu mereka juga mengatasi permasalahannya dengan optimisme, dimana mereka optimis dan berpikir positif dalam mengatasi stresnya (Carver, dkk., dalam Oltmans, 2013). Berbeda dengan subjek A dan S, subjek D lebih memilih diam dan menutup diri ketika ada stres yang ia alami atau dengan mengalihkan pikirannya dengan melakukan kegiatan. Cara ini dilakukan subjek untuk menjaga agar kadar gulanya tidak meningkat. *Coping* yang dilakukan oleh subjek S berkaitan dengan *problem focused coping* dimana ia berusaha mengubah kondisi stressor dengan mengambil langkah untuk menghindari stressor dan dampak dari stressor itu sendiri (Carver, dalam Sadikin & Subekti, 2013). Meski demikian ketiga subjek tetap menyerahkan permasalahannya kepada Tuhan sebagai bentuk coping stres atau *turning to religion*, di mana individu akan beralih ke agama ketika dalam situasi yang penuh dengan tekanan, karena agama dapat berfungsi sebagai dukungan emosional, menjadi sarana untuk reinterpretasi positif ataupun sebagai cara untuk menghadapi stressor (Sadinik & Subekti, 2013). Ketiga subjek sama-sama mengembalikan semua permasalahannya pada agama dan keyakinan yang mereka anut.

Ketika menghadapi stres dan juga adaptasi yang dihadapi, ketiga subjek sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang mengalami sakit, serta berfungsi sebagai untuk perawatan dan memelihara

kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Arifin & Damayanti, 2015). Dukungan sosial dari keluarga dapat memungkinkan bahwa keluarga dapat berfungsi penuh dalam meningkatkan adaptasi dan kesehatan anggota keluarganya (Arifin & Damayanti, 2015). Adanya dukungan keluarga sangat membantu penderita penyakit *diabetes mellitus* dalam meningkatkan keyakinan dan kemampuan dalam melakukan perawatan diri. Kondisi diperhatikan oleh keluarga dapat menimbulkan rasa nyaman dan aman bagi penderita *diabetes mellitus*, sehingga timbul rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri (Skarbek, dalam Kusuma & Hidayati, 2013). Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan tersebut dapat menurunkan mortalitas, kesembuhan yang lebih cepat, fungsi kognitif, fisik, kesehatan emosi dan juga penyesuaian terhadap kondisi stres (Friedman dalam Anggina, Hamzah & Pandhit, 2010). Ketiga subjek mendapatkan dukungan dari keluarganya dalam menghadapi penyakit dan kondisi amputasi. Subjek A mendapatkan dukungan dari keluarganya berupa dukungan moral terhadap pekerjaan yang dilakukan setelah amputasi. Keluarga subjek A yang pada mulanya menolak pekerjaan subjek akhirnya dapat menerima pekerjaan subjek, selain itu anak pertama subjek juga membantunya dalam mengerjakan kerajinan tangan. Pada subjek S dan D keluarga mendukung dalam hal diet diabetik dengan menyediakan makanan yang sesuai bagi subjek S dan D. Di samping itu dukungan moral juga dirasakan oleh subjek S dari keluarganya, seperti pemberian motivasi pada subjek agar tetap semangat dalam menjalani hidup meski kondisi fisik tidak sempurna seperti dulu. Berbeda dengan subjek A dan S, subjek D justru mendapatkan dukungan sepenuhnya hanya dari anak-anaknya. Hal ini menyebabkan adanya gejala psikologis dari subjek D, sehingga ia memiliki sifat yang lebih tertutup dan sensitif terhadap pembicaraan orang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa ketiga subjek sama-sama memiliki pertimbangan-pertimbangan dalam memutuskan tindakan amputasi. Amputasi menjadikan konsep diri ketiga subjek berubah, namun tidak menjadi penghalang bagi ketiga subjek untuk terus beraktivitas. Ketiga subjek harus beradaptasi baik dengan kondisi fisiknya maupun dengan lingkungan sekitarnya karena kondisi fisiknya tidak sempurna seperti dulu. Perasaan malu dan rendah diri muncul pada beberapa subjek pada awal mula diamputasi. Ketiga subjek sama-sama melakukan *coping-stres* dengan cara religiusitas, yaitu dengan menyerahkan permasalahannya kepada Tuhan. Dukungan sosial dan keluarga menjadikan ketiga subjek bersedia memutuskan untuk diamputasi, serta dapat menerima kondisi kehidupannya hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Y., Nurachmah, E., dan Kariasa, I. M. (2013). Pengalaman klien diabetes mellitus tipe 2 pasca amputasi mayor ekstremitas bawah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2).
- Anggina, L.L., Hamzah, A., dan Pandhit. (2010). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1-9.
- Arifin dan Damayanti, S. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RSUP dr. soeradji tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kperawatan Respati*, 2(2).
- Bjorkman, B., dkk. (2016). The meaning and consequences of amputation and mastectomy from the perspective of pain and suffering. *Scandinavian Journal of Pain*, 466(8).

- Christanty, D. A., dan Wardhana, I. S. P. (2013). Hubungan persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*, 2(2).
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1).
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif, untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin: pusat data dan informasi kementerian RI*. Diunduh dari www.depkes.go.id.
- Kusuma, H., dan Hidayati, W. (2013). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2).
- Marseglia, A., dkk. (2014). Cognitive functioning among patients with diabetic foot. *Journal of Diabetes and Its Complication*, 28, 863-868.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes mellitus: Gangren, ulcer, infeksi, mengenal gejala, menanggulangi, dan mencegah komplikasi*. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=UYMwK1Ok92kC&printsec=frontcover&dq=diabetes+mellitus+misnadiarly&hl=en&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIsq7T2ZbkyAIVwQaOCh3JGA2c#v=onepage&q=diabetes%20mellitus%20misnadiarly&f=false>.
- Oltmans, T. F., dan Emery, R. E. (2013). *Psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sadikin, L. M dan Subekti, E. M. A. (2013). Coping stres pada penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*, 2(3).
- Sarafino, E. P., dan Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed). Hoboken: John Willey & Sons Inc.
- Soegondo, S. (2008). *Hidup secara mandiri dengan diabetes melitus, kencing manis, sakit gula*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sofiana, L.I., Elita, V., dan Utomo, W. (2012). Hubungan antara stres dengan konsep diri pada penderita diabetes mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2).
- Stenberg, R. J. (2008). *Psikologi kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA144&dq=psikologi+keperawatan&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwujfPmtqbQAUMQI8KHbniDzQQ6AEIHDA#v=onepage&q=psikologi%20keperawatan&f=false>.

- Tombokan, V., Rattu, A. J. M., dan Tilaar, C. R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes mellitus pada praktek dokter keluarga di kota Tomohon. *JIKMU*, 5(2).
- Zahn, D., dan Kubiak, T. (2015). Diabetes: Psychosocial aspect. *Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, Germany*, 6, 3628-3631.