

# STRATEGI KOPING PASIEN DIABETES MELITUS PASCA AMPUTASI (STUDI FENOMENOLOGI)

Putri Sari Nugrahaning Dewi, Artika Nurrahima

Universitas Diponegoro

Email: artikanurrahima@fk.undip.ac.id

## **ABSTRACT**

*Diabetic patients have a higher risk of amputation in the lower extremity due to vascular complications caused. All surgical procedures including surgical amputation have impacts on the patients such as stress, which is due to functional limitations after amputation. This study aimed to know the coping strategies and impacts of amputation experienced by the diabetic patients in Bangetayu public health center, Semarang city. Participants were selected by snowball sampling technique. Unstructured interviews and observations were used in the data collection. The data were analyzed using Colaizzi steps which includes obtaining a clear picture of the phenomenon, taking notes of the obtained data, reading the transcript repeatedly, determining the meaning of each statement, compiling data into themes and categories, integrating the results into a narrative description, and doing validation to the participants. This study resulted in four major themes which include the impacts experienced by the patients, coping resources, forms of social support, and coping strategies. The impacts which the patients experienced include physical, activity, and psychological impacts. The social support was received from the family and health care workers, and the coping strategies used were problem focused coping and emotional focused coping.*

**Keywords:** *diabetes mellitus, amputation, coping strategies*

## **ABSTRAK**

*Pasien diabetes melitus memiliki risiko tinggi dilakukannya amputasi pada ekstremitas bawah karena komplikasi vaskular yang ditimbulkan. Semua prosedur bedah termasuk prosedur bedah amputasi memiliki dampak bagi penderitanya antara lain stres yang disebabkan karena keterbatasan fungsional setelah amputasi. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui strategi koping dan dampak yang dialami penderita diabetes melitus yang telah teramputasi di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Partisipan dipilih dengan teknik snowball sampling. Peneliti menggunakan wawancara mendalam dan observasi dalam pengumpulan data. Teknik analisis data menggunakan langkah dari Colaizzi yang meliputi memiliki gambaran jelas tentang fenomena, mencatat data yang diperoleh, membaca transkrip berulang, menentukan arti dari setiap pernyataan, menyusun menjadi tema dan kategori, mengintegrasikan hasil kedalam bentuk deskriptif naratif, validasi kepada partisipan. Penelitian ini menghasilkan empat tema besar yang meliputi dampak yang dialami, sumber koping, bentuk dukungan sosial, dan strategi koping pasien diabetes melitus yang telah teramputasi. Dampak yang dialami meliputi fisik, aktivitas, dan psikologis. Dukungan sosial didapatkan dari keluarga dan petugas kesehatan. Strategi*

*koping yang digunakan berupa koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi.*

***Kata Kunci:*** *diabetes melitus, amputasi, strategi koping*

## **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah (Smeltzer, 2001). Saat ini tercatat sebanyak 381,8 juta penderita diabetes di dunia, dan jumlah ini akan meningkat menjadi 591,9 juta pada tahun 2035 (*International Diabetes Federation*, 2013). Indonesia menempati urutan pertama se Asia Tenggara dengan 8.554,17 kasus diabetes melitus (*International Diabetes Federation*, 2013). Laporan data kesakitan di Puskesmas Bangetayu menyebutkan bahwa morbiditas diabetes melitus semakin meningkat setiap tahunnya. Mulai Januari 2013 hingga April 2014, tercatat 417 penderita diabetes melitus dengan 26 penderita diantaranya mengalami luka gangren dan teramputasi (Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, 2013).

Pasien dengan diabetes melitus memiliki risiko dilakukannya amputasi pada ekstremitas bawah karena komplikasi vaskular yang ditimbulkan (Sun et al., 2012). Semua prosedur bedah, termasuk bedah amputasi memiliki dampak

bagi penderitanya antara lain stres yang disebabkan karena keterbatasan fungsional yang dihadapi setelah amputasi (Sebaee & Mohamed, 2011). Penanganan stres akibat dari penyakit maupun tindakan pembedahan dapat dilakukan dengan suatu strategi pemecahan masalah (*coping*) yang merupakan faktor dalam diri individu yang berperan dalam penanganan stres (Lazarus & Folkman, 1984).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 2 Desember 2013 kepada 8 partisipan didapatkan adanya partisipan yang melanggar pantangan makan, salah satu anggota keluarga yang kurang peduli dengan kondisi yang dialami, dan partisipan yang jarang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan minimal satu bulan sekali.

## **METODE**

Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang telah teramputasi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun. Penelitian

dilakukan pada tahun 2014. Jumlah partisipan lima orang hingga saturasi data. Teknik pengambilan partisipan menggunakan *snowball sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Analisis data menggunakan teknik *Colaizzi*: memiliki gambaran jelas tentang fenomena, mencatat data yang diperoleh, membaca transkrip berulang, menentukan arti dari setiap pernyataan, menyusun menjadi tema dan kategori, mengintegrasikan hasil kedalam bentuk deskriptif naratif, validasi kepada partisipan (Satori & Komariah, 2013).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan penelitian ini berusia 40-59 tahun, lama menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun, amputasi dilakukan 1 kali hingga 3 kali, lama teramputasi 2 bulan hingga 3 tahun. Peneliti menemukan 4 tema : dampak amputasi, sumber koping, bentuk dukungan sosial, dan strategi koping yang digunakan pasien diabetes mellitus pasca amputasi.

1. Dampak amputasi pada penderita *diabetes mellitus*.

Amputasi menimbulkan dampak fisik, psikologis dan aktivitas, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“Sakit, kalih sikile cekot-cekot.”*

*“...mboten saged gawean omah....”*

*“Nggih pikiran, niki kapan mantun penyakite...” (P2)*

*“...awak e ki sakit kebeh, pegel-pegel...”*

*“Iyo, jalane susah...” “..., iki kadang yo pikiran iki penyakite nak mremen opo piye penyakite, kapan mari...” (P1)*

Dampak yang muncul pada amputasi dapat meliputi dampak fisik seperti rasa nyeri pada anggota tubuh yang mengalami amputasi maupun pada anggota tubuh yang tidak teramputasi, dampak pada aktivitas seperti penurunan mobilitas, ambulasi, perawatan tubuh, kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari, dan dampak pada psikologis seperti stres yang berkaitan dengan keberadaan fisik (Sebaee & Mohamed, 2011., Hanley et al., 2004., Aleksandar, Ili, & Brdareski, 2007., Sansam, Neumann, O'Connor, & Bhakta, 2009). Pada penelitian ini,

dampak fisik yang dialami partisipan yaitu nyeri cekot-cekot pada area yang diamputasi maupun area yang tidak teramputasi yang membuat partisipan selalu meminta bantuan keluarga untuk membantu setiap aktivitas yang ingin dilakukan, memikirkan keberadaan fisik serta penyakit yang tidak kunjung sembuh, ketakutan partisipan akan terjadinya reamputasi. Beberapa penelitian menunjukkan dampak yang dialami pasien teramputasi yaitu pasien mengalami nyeri phantom, sensasi phantom, nyeri pada anggota tubuh lain yang tidak teramputasi, yang berakibat pada ketergantungan aktivitas dan latihan Aleksandar, Ili, & Brdareski, 2007., Ashraf et al., 2012). Selain itu, dampak reamputasi juga dapat muncul setelah 6 bulan pertama pasca amputasi (Izumi, Satterfield, Lee, & Lawrence B. Harkless, 2006).

2. Sumber koping pasien diabetes mellitus pasca amputasi
- Sumber koping pasien diabetes mellitus pasca amputasi diperoleh dari dukungan sosial secara

internal (keluarga) dan eksternal (petugas kesehatan), seperti ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“Alhamdulillah, anakku, mantuku ...Alhamdulillah nduwe anak mbak, duwe bojo pinter-pinter, pangerten (P1)*

*“...Suami, anak, adik selalu mendukung...” (P3)*

*“...sabendino wes dirumati karo perawat...” (P1)*

*“...Dokter thu selalu menenangkan saya mbak... kata suster atau kata dokternya dari sana itu...” (P4)*

Setiap orang pasti pernah mengalami stres, namun beberapa aspek kehidupan masyarakat dapat mengurangi potensi stres dengan melakukan upaya agar seseorang dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi. Upaya tersebut disebut upaya proaktif koping, dengan metode yang digunakan yaitu meningkatkan dukungan sosial (Sarafino & Smith, 2010). Partisipan dalam penelitian ini memaparkan bahwa sumber dukungan sosial didapatkan dari keluarga seperti suami maupun anak, serta tenaga kesehatan seperti dokter maupun perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan dukungan sosial berasal dari lingkungan keluarga, meliputi keluarga internal berasal dari dukungan suami atau istri, saudara kandung atau dari anak. Dukungan sosial keluarga eksternal berasal dari dukungan sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, kelompok

### 3. Bentuk dukungan sosial pasien diabetes mellitus pasca amputasi

Bentuk dukungan sosial yang diterima pasien diabetes mellitus pasca amputasi berupa dukungan informasi, instrumental dan emosi, seperti pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...dokternya nasehati saya untuk merawat luka...” (P5)*

*“Sing ngeterke kontrol nggih bapak e kalihan larene...” (P2)*

*“Biayanya dari suami saya juga mbak.” (P4)*

*“Suami, anak, adik selalu*

*mendukung, memberi*

*semangat agar saya tidak*

*putus asa dengan kondisi*

*saya,...” (P3)*

Dukungan sosial berdampak positif bagi individu dalam menghadapi stres. Dampak tersebut antara lain

sosial, praktisi kesehatan (Harnilawati, 2013). Adanya dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan inilah yang membuat partisipan selalu tegar dalam menghadapi kondisi yang saat ini dialami serta muncul motivasi dalam diri partisipan untuk selalu berjuang demi kesembuhannya

dapat mengurangi pengalaman individu terhadap stres (Sarafino & Smith, 2010). Dukungan sosial yang didapat partisipan dalam penelitian ini yaitu *informational support* berupa nasehat dari dokter untuk menjaga pola makan, rutin mengkonsumsi obat, merawat luka. Pemberian nasehat ini efektif untuk dapat menghasilkan perubahan pengetahuan dan pemahaman tentang cara berfikir yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan gaya hidup (Cooper, Booth, & Gill, 2003). *Tangible or instrumental support* berupa mengantar kontrol, membiayai pengobatan, mengingatkan minum obat, membantu mengontrol makan, membantu membersihkan luka, serta memijat kaki partisipan ketika terasa

sakit. Adanya dukungan sosial dari keluarga, dapat membuat partisipan merasa bahwa mereka dihormati dan dicintai (Dadkhah, Mohammadi, Hassankhani, & Valizadeh, 2014). *Emotional or esteem support* berupa semangat agar partisipan dapat menerima dan tegar dengan kondisinya, serta selalu menjalani pengobatan demi kesembuhan. Hasil ini diperkuat dengan suatu penelitian yang menyebutkan bahwa penerimaan sosial dari orang lain untuk pasien amputasi memiliki dampak terhadap penyesuaian kondisi yang dialami. Ketidakpastian reaksi dari teman maupun anggota keluarga dapat menyebabkan pasien merasa gelisah (Andersson & Olsson, 2006).

#### 4. Strategi koping pasien diabetes mellitus pasca amputasi

Strategi koping yang digunakan pasien diabetes mellitus pasca amputasi meliputi: koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*). Koping yang berfokus pada masalah berupa : koping aktif (*active coping*),

mengesampingkan aktivitas lain (*suppression of competing activities*, dan mencari dukungan sosial (*seeking out of social support*).

“Tasih, tapi kontrol e saniki mboten teng puskesmas tapi wonten rumah sakit, seminggu sepindah kalih rong minggu sepindah...” (P2)

“...Ya untuk makanan selalu saya jaga. Biasanya sih ganti nasi putih dengan nasi merah...” (P5)

“...kalau saya pergi keluar rumah gitu tho mbak saya thu juga pakai kaos kaki, selain itu pakai sandal, atau pakai sepatu...” (P4)

“...waktu kaki saya masih sakit untuk jalan ya saya sering nggak hadir waktu PKK, sama arisan itu, tapi saya tetap titip uang arisan sama teman.” (P3)

“Dulu saya pernah tanya dengan dokter mbak... Saya minta nasehat sama dokter, apa yang harus saya lakukan agar nggak terulang lagi.” (P4)

Koping merupakan proses dari suatu pikiran dan perilaku yang digunakan seseorang untuk mengatasi, mengelola, maupun meminimalkan stres dari tuntutan lingkungan sekitar (Bartram & Gardner, 2008). Dua fungsi utama dalam mengatasi stres yaitu *problem focused coping* dan

*emotional focused coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa partisipan melakukan *problem focused coping* berupa *active coping* dengan kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan. Hal ini penting karena banyak situasi sulit yang dialami dan kita biasa melakukan suatu hal untuk mengantisipasinya antara lain dengan mengubah perilaku maupun sikap kita (Wong, Wong, & Lonner, 2006). *Suppression of competing activities* dengan memilih untuk mengesampingkan kegiatan masyarakat yang rutin diikuti, karena berkurangnya mobilitas individu pasca amputasi (Livingstone, 2011). *Seeking out of social support* dengan bertanya kepada dokter maupun keluarga untuk mendapatkan informasi tentang cara mengatasi dampak yang dialami setelah diamputasi. Promosi kesehatan yang mencakup penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang berorientasi pada pemberian informasi diperlukan pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta pasien mampu

memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Maulana, 2009).

Koping yang berfokus pada emosi berupa: control diri (*self control* dan upaya untuk mendapatkan dukungan moral (*seeking social support for emotional reasons*).

“*Lha ora nrimo piye mbak, wong wes diganjar sing kuoso yo tetep nrimo ikhlas.*” (P1)

“*...saya bisa terima kondisi saya yang sekarang ini mbak.*” (P4)

“*...pasti saya berdoa supaya diberi kesembuhan, diberi kesehatan,*” (P5)

“*Ya paling kalau cerita ke suami atau ke adek saya yang perawat itu.*” (P3)

*Emotional focused coping* berupa *self control* dengan penerimaan kondisi yang dialami, selalu berdoa, sholat, dan mengaji. Faktor kognitif yang mendasari tingginya harapan atau pikiran seseorang yang menghasilkan perilaku adaptif memiliki peran penting dalam menghadapi stres (Unwin, Kacperck, & Clarke, 2009). Kelompok penerimaan kecacatan yang tinggi memiliki harga diri dan kualitas hidup yang tinggi daripada kelompok penerimaan kecacatan yang rendah (Ferrin, Chan, Chronister, & Chiu,

2011). *Seeking social support for emotional reasons* dengan berkomunikasi, menceritakan keluhan kesah maupun masalah yang dihadapi kepada anggota keluarga. Adanya komunikasi interpersonal

### **SIMPULAN**

Dampak yang dialami pasien diabetes melitus yang telah teramputasi meliputi dampak pada fisik, aktivitas dan psikologi. Upaya partisipan dalam rangka mengatasi dampak yang dialami, dilakukan dalam suatu strategi koping yaitu *problem focused coping* yang dilakukan dengan *active coping*, *suppression of competing activities*, *seeking out of social support* dan strategi koping *emotional focused coping* yang dilakukan dengan *self control* dan *seeking social support for emotional reasons*. Dukungan sosial dari keluarga seperti suami dan anak serta petugas kesehatan seperti dokter dan perawat dalam bentuk *informational support*, *tangible or instrumental support*, dan *emotional or esteem support* juga diberikan kepada partisipan. Dalam hal ini, perlu adanya promosi kesehatan

yang terjalin antara individu dengan orang lain dapat menumbuhkan berbagai ide maupun keputusan yang dapat menghasilkan suatu cara untuk memecahkan suatu masalah (Maulana, 2009).

terkait dengan kondisi pasien diabetes melitus yang dialami pasca amputasi dan penanganan-penangan masalah kesehatan yang muncul pada pasien diabetes melitus pasca amputasi, serta cara yang harus dilakukan penderita diabetes melitus yang telah teramputasi agar keluhan atau masalah kesehatan yang dialami pasien saat ini tidak muncul kembali.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Aleksandar, ., Ili, D., & Brdareski, Z. (2007). Pain , Functional Status , Social Function and Conditions of Habitation in Elderly Unilateraly Lower Limb Amputees. *Vojnosanitetski Pregled*, 64(12), 837–844. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18357908>
- Andersson, M., & Olsson, U. (2006). Coping Strategies in Conjunction with Amputation Coping strategier i samband med amputation, (January), 23. Retrieved from <http://www.diva->

- Ashraf, A., Shojaee, H., Mousavi, B., Masoumi, M., Rezaei, N., Azema, H., & Soroush, M. (2012). Impact of pain in vertebral column on activities of daily living in the Iranian amputees with bilateral lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 34(10), 869–72. doi:10.3109/09638288.2011.623756
- Bartram, D., & Gardner, D. (2008). Coping with stress. *In Practice*, 30(4), 228–231. doi:10.1136/inpract.30.4.228
- Cooper, H. C., Booth, K., & Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research*, 18(2), 191–206. Retrieved from <http://her.oxfordjournals.org/content/18/2/191.full.pdf+html>
- Dadkhah, B., Mohammadi, E., Hassankhani, H., & Valizadeh, S. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(3), 229. doi:10.4103/0973-1075.138401
- Ferrin, J. M., Chan, F., Chronister, J., & Chiu, C.-Y. (2011). Psychometric validation of the Multidimensional Acceptance of Loss Scale. *Clinical Rehabilitation*, 25(2), 166–74.
- Hanley, M. A., Jensen, M. P., Ehde, D. M., Hoffman, A. M. Y. J., Patterson, D. R., & Robinson, L. R. (2004). Psychosocial predictors of long-term adjustment to lower-limb amputation and phantom limb pain. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 882–893. doi:10.1080/09638280410001708896
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Kalampa: Pustaka As Salam.
- International Diabetes Federation. (2013). *IDF Diabetes Atlas* (6th ed.). Retrieved from [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)
- Izumi, Y., Satterfield, K., Lee, S., & Lawrence B. Harkless. (2006). Risk of Reamputation in Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 28(3), 566–570. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16505507>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Livingstone, W. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory, 39(1), 20–30. Retrieved from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21955263>

- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. (2013). *Laporan Data Kesakitan di Wilayah Puskesmas Bangetayu*. Semarang.
- Sansam, K., Neumann, V., O'Connor, R., & Bhakta, B. (2009). Predicting walking ability following lower limb amputation: a systematic review of the literature. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(8), 593–603.  
doi:10.2340/16501977-0393
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2010). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (Seventh ed.). United States of America: Wiley.
- Satori, D., & Komariah, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sebaee, H. A. El, & Mohamed, L. A. (2011). Stressors and Positive Coping Strategies among Patients with New Limb Amputation. *Journal of American Science*, 7(9), 726–736. Retrieved from <http://www.americanscience.org>
- Smeltzer, S. C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed., p. 968). Jakarta: EGC.
- Sun, J. H., Tsai, J. S., Huang, C. H., Lin, C. H., Yang, H. M., Chan, Y. S., Huang, Y. Y. (2012). Risk factors for lower extremity amputation in diabetic foot disease categorized by Wagner classification. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(3), 358–363.  
doi:10.1016/j.diabres.2011.10.034
- Unwin, J., Kacpersek, L., & Clarke, C. (2009). A prospective study of positive adjustment to lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 23(11), 1044–50.  
doi:10.1177/0269215509339001
- Wong, P. T. P., Wong, L. C. J., & Lonner, W. J. (2006). *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping* (1st ed., p. 641). New York: Springer.