BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Amputasi

a. Pengertian Amputasi

Amputasi adalah operasi pemotongan tubuh misalnya jari, lengan, atau kaki, yang bertujuan untuk mengendalikan rasa sakit atau penyakit yang menyerang bagian tubuh tertentu. Prosedur ini bisa dilakukan secara darurat atau terencana. Amputasi ini biasanya dibutuhkan saat pasien mengalami kecelakaan atau kondisi yang parah sehingga membutuhkan penanganan sesegera mungkin (Syaripudin et al., 2021)

Amputasi dapat diartikan sebagai tindakan memisahkan bagian tubuh sebagian atau seluruh bagian eksterimitas. Tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir manakala masalah organ yang terjadi pada ekstermitas sudah tidak mungkin dapat diperbaiki dengan menggunakan Teknik lain, atau manakala kondisi organ dapat membahayakan keselamatan tubuh klien secara utuh atau merusak organ tubuh yang lain seperti dapat menimbulkan komplikasi infeksi (*healthy enthusiast*). (Maya, dan Rachmad 2018)

Amputasi merupakan tindakan yang melibatkan beberapa sistem tubuh seperti sistem integumen, sistem persarafan, sistem muskuloskeletal dan sistem *cardiovaskuler*. Lebih lanjut amputasi dapat menimbulkan masalah psikologis bagi klien atau keluarga berupa penurunan citra diri dan penurunan produktifitas, (Wahid, 2019).

Amputasi ekstremitas bawah adalah prosedur pembedahan yang dihasilkan dari sebuah kondisi medis yang serius seperti diabetes, trauma atau neoplasma, gangren, deformitas kongenital. Dari penjelasan yang telah disampaikan bahwa penyakit veskular perifer Merupakan penyebab yang tertinggi amputasi ekstremitas bawah, (Senra, Arago, dan Leal, 2011)

b. Penyebab/Predisposisi Amputasi

Indikasi amputasi yang paling sering untuk ekstermitas bawah adalah penyakit pembuluh darah perifer, lebih dari setengah dari amputasi dikaitkan dengan diabetes mellitus. Trauma adalah penyebab utama amputasi pada populasi yang lebih muda dan lebih sering terjadi pada pria karena paparan lebih tinggi terhadap bahaya kerja. Amputasi juga dapat diindikasikan pada luka bakar termal ataupun listrik, f*rostbite* yang parah, dan gangrene. Tumor ganas juga dapat menjadi penyebab amputasi, tetapi hal ini jarang terjadi karena kemajuan dan penyelamatan ekstermitas. (Daniels, dan Nicoll, 2012). Infeksi tulang dan jaringan yang berlangsung lama (Timby, dan Smith, 2010). (Nugroho.,2021)

Menurut (Wahid.,2019) amputasi dapat dilakukan pada kondisi sebagai berikut:

1. Fraktur mulitpel organ tubuh yang tidak mungkin dapat diperbaiki.
2. Kehancuran jaringan kulit yang tidak mungkin diperbaiki.
3. Gangguan vaskuler/sirkulasi pada ekstremitas yang berat.
4. Infeksi yang berat atau berisiko tinggi menyebar ke anggota tubuh lainnya.
5. Adanya tumor pada organ yang tidak mungkin diterapi secara konservatif.
6. Deformitas organ.

c. Jenis Amputasi

Amputasi bisa dilakukan dengan menggunakan metode terbuka atau tertutup. Dalam amputasi terbuka (*amputasi guillotine*), akhir tungkai sisa atau *stump* sementara terbuka tanpa kulit yang menutupi itu. Terbuka amputasi biasanya dilakukan dalam kasus-kasus infeksi. Traksi kulit diaplikasikan, dan daerah yang terinfeksi dibiarkan mengalir. Traksi tersebut harus kontinu. Dokter bedah dapat mengatur traksi

sehingga klien dapat mobilisasi di tempat tidur. Pada amputasi tertutup lebih sering terjadi (*flap* amputasi), *flaps* kulit menutupi ujung tulang terputus. Pasien dengan amputasi tertutup kembali dari operasi dengan *dreesing* kompresi lembut atau *shell plester* yang kaku mencakup sisa tungkai. *Compression dressing* terdiri perban dengan *elastic roller bandage* untuk menciptakan tekanan untuk mengontrol perdarahan. Bisa jadi ada *pylon walking*, jenis prostesis bersifat sementara tersusun dari pos berbahan logam dan cetakan kaki, terpasang ke *shell plester* yang kaku. Amputasi bertahap direncanakan ketika klien mengalami infeksi parah dan gangren. Metode *guillotine* pertama kali digunakan, dan kemudian beberapa hari kemudian, setelah infeksi diobati dan klien stabil, lebih banyak definitif, menutup amputasi dilakukan. Pada pelaksanaannya amputasi, dilakukan sebagian kecil sampai dengan sebagian besar dari tubuh, dengan dua metode:

a) Amputasi Terbuka (*guillotine amputation*)

Metode ini digunakan pada klien dengan infeksi yang berat, dimana pemotongan pada tulang dan otot pada tingkat yang sama. Bentuknya benar-benar terbuka dan dipasang drainage agar luka bersih, dan luka dapat ditutup setelah tidak terinfeksi.

b) Amputasi Tertutup (*flap amputation*)

Pada metode ini, dibuat skaif kulit untuk menutup luka yang dibuat dengan memotong kurang lebih 5 sentimeter dibawah potongan otot dan tulang, kulit tepi ditarik pada atas ujung tulang dan dijahit pada daerah yang diamputasi.

Berdasarkan pelaksanaan, amputasi dibedakan menjadi:

1) Amputasi Selektif atau terencana

jenis ini dilakukan pada penyakit yang terdiagnosis dan mendapat penanganan yang baik serta terpantau secara terus-menerus. Amputasi dilakukan sebagai salah satu tindakan alternatif terakhir.

2) **Amputasi akibat trauma.**

Merupakan amputasi yang terjadi sebagai akibat trauma dan tidak direncanakan. Kegiatan tim kesehatan adalah memperbaiki kondisi lokasi amputasi serta memperbaiki kondisi umum klien.

3) **Amputasi darurat.**

Kegiatan amputasi dilakukan secara darurat oleh tim kesehatan. Biasanya merupakan tindakan yang memerlukan kerja yang cepat seperti pada trauma dengan patah tulang multiple dan kerusakan/kehilangan kulit yang luas. (Nugroho., 2021)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Amputasi

Adapun indikasi amputasi yaitu penyakit *vascular perifer* yang tidak dapat direkonstruksi dengan nyeri iskemik atau infeksi yang tidak dapat ditoleransi lagi, nyeri atau infeksi yang tidak dapat di toleransi lagi dalam pasien yang tidak dapat bergerak dengan penyakit *vascular perifer*, infeksi yang menyebar secara luas dan tidak responsive terdapat terapi konservatif, tumor yang responsnya buruk terhadap terapi nonoperatif, trauma yang cukup luas sehingga tidak memungkinkan untuk direparasi. Adapun tujuan amputasi sebagai berikut:

a. *Live saving* (menyelamatkan jiwa), contoh trauma disertai keadaan yang mengancam jiwa (perdarahan dan infeksi).
b. *Limb saving* (memanfaatkan kembali kegagalan fungsi ekstremitas secara maksimal), seperti pada kelainan kongenital dan keganasan.

Pada amputasi traumatik, tujuan utamanya adalah untuk menyelamatkan dan menempelkan kembali ekstremitas. Banyak pedoman dan sistem penilaian telah dibentuk untuk membantu dalam menentukan anggota badan yang diselamatkan. Salah satu sistem yang paling banyak digunakan adalah *mangled extremity severity score (MESS*). Ketika

amputasi dilakukan karena trauma, jaringan yang terkontaminasi harus debridemen dan irigasi untuk mengurangi risiko infeksi. Seringkali jenis amputasi akan dibiarkan terbuka untuk memungkinkan debridemen lebih lanjut, dan penutup kulit ditutup di lain waktu. Jika ada tidak cukup untuk membuat jaringan flaps untuk menutup luka, perbaikan tulang dan pencangkokan kulit mungkin diperlukan (Daniels, dan Nicoll 2012). (Nugroho., 2021)

e. Tingkatan Amputasi

Amputasi dilakukan pada bagian paling distal yang dapat memulihkan dengan sukses. Lokasi amputasi ditentukan oleh dua faktor: sirkulasi dan manfaat fungsional (yaitu, memenuhi persyaratan untuk penggunaan prostesis). Status sirkulasi ekstremitas dievaluasi melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Otot dan perfusi kulit sangat penting untuk penyembuhan. Pemeriksaan aliran darah dengan USG duplex / doppler, penentuan segmental tekanan darah, dan transkutan PaO2 ekstremitas ini termasuk alat bantu diagnostik sangat berharga. *Angiography* ini dilakukan jika revaskularisasi dianggap salah satu pilihan. termasuk alat bantu diagnostik sangat berharga. Angiografi ini dilakukan jika revaskularisasi dianggap salah satu pilihan.

Tujuan operasi merupakan untuk mempertahankan lebih banyak panjangnya ekstremitas yang diperlukan untuk menjaga fungsi dan mungkin juga untuk mencapai prostetik yang sesuai. Pelestarian lutut dan siku sendi yang diinginkan. Sebagian besar amputasi yang melibatkan ekstremitas dapat nantinya dipasang dengan protesa. Amputasi bertahap bisa dilakukan ketika terdapat gangren serta infeksi. tahap awal dilakukan amputasi guillotine (misalnya, anggota tubuh tidak tertutup) ini dilakukan untuk menghilangkan nekrotik dan jaringan terinfeksi. Amputasi diklasifikasikan berdasarkan ekstremitas yang terkena dan tingkat amputasi. Amputasi pada tangan disebut *below-the-elbow amputation (BEA),* amputasi lengan bawah dan pada lengan atas disebut *above-the-elbow amputation (AEA).* Amputasi kaki

bisa *below-the-knee amputation (BKA)* atau *above-the knee amputation (AKA)*.(Nugroho., 2021)

2. Konsep Berduka

a. Pengertian

Tindakan memisahkan diri dari sesuatu yang telah ada sebeumnya dan tidak ada lagi, baik selruhnya aupun sebagian, disebut dengan kehilangan. Kehilangan adaah suatu yang dialami setiap orang sepanjang hidupnya. Setiap orang sudah mengalami kehilangan sejak lahir dan cenderug mengalaminya lagi, meski dalam bentuk yang berbeda (Fauziah et al, 2023).

Seseorang yang dapat mengalami kesedihan akibat kehilangan, seperti kehilangan slah satu bagian atau fungsi tubuh, kehilangan raasa percaya diri, atau pendapatan atau kehilangan pasangan (Zainurri et al., 2023). Berduka *(Grief)* adalah merupakan reaksi psikologis sebagai respon kehilangan sesuatu yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial maupun intelekstual seseorang (Amira dkk, 2020).

Berduka (grieving) merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan. Hal ini diwujudkan dalam berbagai cara yang unik pada masing-masing orang dan didasarkan pada pengalaman pribadi, ekspetasi budaya, dan keyakinan spiritual yang dianutnya. Sementara itu, istilah kehilangan (bereavement) mencakup berduka dan Berduka (mourning), yaitu perasaan di dalam dan reaksi keluar orang yang ditinggalkan. Berduka adalah periode penerimaan terhadap kehilangan dan berduka. Hal ini terjadi dalam masa kehilangan dan sering dipengaruhi oleh kebudayaan atau kebiasaan (Aziz Alimul, 2020).

Berduka atas kehilangan merupakan reaksi terhadap kehilangan tersebut secara emosional, budaya, dan spiritual; pengalaman berduka tergantung pada pengalaman dan keadaan pribadi (Fauziah et al., 2023). Mengatasi proses berduka mencakup masa Berduka, penampilan fisik

ekspresi kesedihan secara sosial dan prilaku yang berkaitan dengan kehilangan (Purwanti et al., 2023)

Dukacita adalah proses kompleks yang normal meliputi respons dan perilaku emosional, fisik, spiritual, sosial dan intelektual ketika individu memasukkan kehilangan yang actual, adaptif atau dipersepsikan ke dalam kehidupan sehari-hari (Keliat Budi Anna., et al, 2019).

b. Etiologi Berduka

Menurut Keliat (2019) penyebab berduka adalah sebagai berikut :

a) Kematian anggota keluarga atas orang yang berarti

b) Antisipasi kematian keluarga atau orang yang berarti

c) Kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial).

d) Antisipasi kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial).

c. Manifestasi klinis berduka

Menurut keliat,(2019) penyebab berduka antara lain: tanda subjektif, objektif Mayor dan tanda subjektif dan objektif minor

1. Subjektif Mayor ditandai dengan tidak menerima kehilangan, menyalahkan, merasa bersalah, merasa sedih, merasa tidak ada harapan dan tanda objektif mayor adalah marah, menangis, pola tidur berubah, tidak mampu berkonsenterasi memisahkan diri.
2. Subjektif Minor ditandai dengan mimpi buruk atau pola mimpi berubah, merasa tidak berguna dan tanda objektif minor adalah memelihara hubungan dengan yang hilang Fungsi imunitas terganggu (mudah sakit)

d. **Klasifikasi Berduka**

Klasifikasi berduka antara lain:

a) Berduka normal: Terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan misalnya, kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menarik diri dari aktivitas untuk sementara.

b) Berduka antisipatif: Proses melepaskan diri yang muncul sebelum kehilangan atau kematian yang sesungguhnya terjadi. Misalnya, ketika menerima diagnosis terminal, seseorang akan memulai proses perpisahan dan menyesuaikan beragai urusan didunia sebelum ajalnya tiba.

c) Berduka Disfungsional/Berpompilasi: Dialami oleh seseorang yang sulit untuk maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap kedukaan normal. Masa Berduka seolah-olah tidak kunjung berakhir dan dapat mengancam hubungan orang yang bersangkutan dengan orang lain.

d) Berduka tertutup: Yang juga dikenal sebagai berduka marginal atau tidak didukung, ketika hubungan mereka dengan orang yang sudah meninggal tidak disetujui secara sosial, tidak dapat diakui secara terbuka didepan umum, atau terlihat kurang signifikan Kedudukan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka. Contohnya: Kehilangan pasangan karena AIDS, anak mengalami kematian orang tua tiri, atau ibu yang kehilangan anaknya di kandungan atau ketika bersalin.

e. **Tahapan Proses Berduka**

Denial ⟶ Anger ⟶ Bergaining ⟶ Depresi ⟶ Acceptance

Fase akut berduka yang dialami seseorang pada umumnya 4–8 minggu (Yusuf. A., *et al*.,2015). Penyelesaian kehilangan & berduka secara menyeluruh memerlukan waktu 1 bulan sampai dengan 3 tahun. Teori Kuber-Ross (1969) didalam buku Kotijah. S., *et al* (2021) tahapan berduka memiliki 5 fase sebagai berikut :

a) Tahap Pengingkaran (*denial*)

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak dipercaya, mengerti, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, seseorang akan tidak percaya akan kenyataan yang telah terjadi. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak

jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung dalam beberapa menit hingga beberapa tahun. Pada pasien amputasi biasanya mereka mengalami syok, mualai dari di dagnosa bahwa dirinya harus di amputasi bahkan syok bertambah ketika pasien melihat organ tubuhnya di amputasi

b) Tahap Marah (*anger*)

Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering tunjukan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak kompeten. Respons fisik yang sering terjadi, antara lain muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal, dan seterusnya. Ketika sampai di tahap ini pasien amputasi akan marah pada diri sendiri, keluarga, tenaga kesehatan bahkan marah kepada tuhan.

c) Tahap Tawar-Menawar (*bergining*)

Pada tahap ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadi kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah-olah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Setelah mengalami amputasi, di tahap ini, pasien sering berharap bisa mengubah keadaan atau berharap kejadian amputasi tidak terjadi.

d) Tahap Depresi (*depression*)

Pada tahap ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusasaan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan, antara lain menolak makan,

susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain. Setelah amputasi, banyak pasien merasa sangat sedih dan kehilangan. Ini adalah hal yang wajar. Dalam tahap ini, pasien mulai benar-benar menyadari bahwa bagian tubuhnya sudah tidak ada lagi, dan hidupnya akan berubah.

e) Tahap Penerimaan (*acceptance*)

Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang berpusat pada objek yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang ke depan. Gambaran tentang objek atau orang yang hilang akan mulai dilepaskan secara bertahap. Perhatiannya akan beralih pada objek yang baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya. Pada tahap ini pasien mulai menerima kenyataan bahwa bagian tubuhnya telah diamputasi dan mulai belajar menjalani hidup dengan kondisi yang baru.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Berduka

Berbagai variable mempengaruhi cara seseorang merasakan dan merespons rasa kehilangan. Variable tersebut meliputi faktor-faktor perkembangan, hubungan personal, sifat rasa kehilangan, strategi koping, status sosial ekonomi, serta kepercayaan dan pengaruh spiritual dan budaya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa kehilangan dan berduka yaitu:

a) Perkembangan Manusia

Usia klien dan tahap perkembangan mempengaruhi respons terhadap berduka. Misalnya, anak-anak tidak dapat memahami rasa kehilangan atau kematian, tetapi sering merasakan kecemasan akibat kehilangan

objek dan terpisah dari orang tua.

b) Hubungan Personal

Ketika rasa kehilangan melibatkan individu lain, kualitas dan arti hubungan yang hilang akan mempengaruhi respons terhadap berduka. Ketika suatu hubungan antara dua individu telah menjadi sangat dekat dan terjalin dengan baik, maka dapat dimengerti bahwa individu yang hidup sulit untuk melanjutkan hidupnya.

c) Sifat dari Rasa Kehilangan

Menggali arti suatu rasa kehilangan yang dimiliki klien dapat membantu perawat memahami secara lebih baik dampak dari rasa kehilangan pada perilaku, kesehatan, dan kesejahteraan klien. Rasa kehilangan yang paling jelas biasanya menstimulasi respons pertolongan dari individu lain.

d) Strategi Koping

Pengalaman hidup membentuk strategi koping yang digunakan seseorang untuk mengatasi tekanan karena rasa kehilangan. Klien pertama-tama bergantung pada strategi koping yang mereka kenal ketika mengalami tekanan akibat rasa kehilangan. Ketika strategi koping yang biasanya tidak berhasil, individu memerlukan strategi koping yang baru. Pengungkapan emosi (pelepasan, atau membicarakan tentang perasaan seseorang) telah dipandang sebagai cara yang penting untuk beradaptasi dengan rasa kehilangan.

e) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memasukkan dukungan dan sumber daya untuk beradaptasi dengan rasa kehilangan dan respons fisik terhadap tekanan. Ketika individu kekurangan sumber daya finansial, pendidikan, atau pekerjaaan, beban kehilangan menjadi berlipat.

f) Budaya dan Etnik

Budaya seseorang dan struktur sosial lainnya (misalnya keluarga atau keanggotaan keagamaan) mempengaruhi interpretasi terhadap rasa

kehilangan, membangun pengungkapan berduka yang diterima, serta menyelenggarakan stabilitas dan struktur di tengah kekacauan dan rasa kehilangan.

g) Kepercayaan Spiritual dan Keagamaan

Penanganan penyakit secara serius pada klien biasanya melibatkan intervensi medis untuk memulihkan atau menjaga kesehatan. Sebagai rangkaian praktik kedua, strategi yang transformatif, mengakui keterbatasan hidup, dan membantu individu yang sekarat menemukan arti dalam penderitaan sehingga mereka dapat melampaui atau melangkah lebih ke depan, keberadaan diri mereka.

h) Harapan

Harapan, suatu komponen spiritualitas multidimensi, mendorong dan memberikan rasa nyaman bagi individu yang mengalami tantangan personal. Pengharapan memberikan individu kemampuan untuk melihat kehidupan memiliki arti serta tujuan.

3. Citra Diri

a. Pengertian Citra Diri

Citra diri adalah sebuah gambar dari individu dipandang (dibayangkan) oleh individu atau sebagai diri bahwa individu ingin membayangkan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain (webmaster,2020). Menurut (Dianigtyas 2018) menjelaskan citra diri adalah sikap atau cara pandang seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup presepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masalalu yang berkesinambungan dimodifikasi dengan penglaman baru setiap individu stuart dan sundeen Sedangkan Menurut (Wijanarko, 2017) citra diri merupakan salah satu penilaian pribadi terhadap perasaan yang berharga yang diekspresikan di dalam sikap-sikap yang dipegang oleh individu tersebut.

Menurut (Sutarno, 2016) citra diri seseorang adalah pengakuan,

penilaian, anggapan, dan pendapat orang lain dan masyarakat kepada orang bersangkutan. Hal tersebut memerlukan proses yang berlangsung lama dan bebas tampa pengaruh atau tekanan. Untuk mendapatkan citra yang baik tidaklah mudah. Citra itu sendiri tidak bisa dipaksakan, tetapi timbul atau muncul dan merupakan dampak dari perilaku di dalam perikehidupan seseorang di tengah dan bersama-sama anggota masyarakat.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa citra diri adalah bagaimana pandangan tentang diri sendiri, baik secara fisik atau keseluruhan tentang diri sendiri, pandangan itu dapat berasal dari pendapat dan pandangan orang lain atau dari diri sendiri.

b. Aspek-Aspek Citra Diri

Terdapat tiga aspek dalam pengetahuan akan diri sendiri menurut Brown (1998) di antaranya:

1. Dunia fisik (*physical world*)

Realitas fisik dapat memberikan suatu arti yang mana kita dapat belajar mengenai diri kita sendiri. Sumber pengetahuan dari dunia fisikal memberikan pengetahuan diri sendiri. Akan tetapi pengetahuan dari dunia fisik terbatas pada atribut yang bisa diukur dengan yang mudah terlihat dan bersifat subjektif dan kurang bermakna jika tidak dibandingkan dengan individu lainnya.

2. Dunia Sosial (*social world*)

Sumber masukan untuk mencapai pemahaman akan citra diri adalah masukan dari lingkungan sosial individu. Proses pencapaian pemahaman diri melalui lingkungan sosial tersebut ada dua macam di antaranya:

a. Perbandingan Sosial (*social comparison*)

Serupa dengan dunia fisik, dunia sosial juga membantu memberi gambaran diri melalui perbandingan dengan orang lain. Pada umumnya individu memang cenderung membandingkan dengan individu lain yang dianggap sama dengannya untuk memperoleh gambaran yang menurut mereka adil.

Akan tetapi tidak jarang individu membandingkan dirinya dengan individu yang lebih baik (*upward comparison*) atau yang lebih buruk (*downward comparison*) sesuai dengan tujuan mereka masing-masing.

b. Penilaian yang tercerminkan (*reflected apraisal)*

Pengetahuan akan diri individu tercapai dengan cara melihat tanggapan orang lain terhadap perilaku individu. Misalnya jika individu melontarkan gurauan dan individu lain tertawa, hal tersebut dapat menjadi sumber untuk mengetahui bawa individu adalah lucu.

3. Dunia dalam/ psikologis (*inner/ psychologycal world)*

Terkait dengan sumber berupa penilaian dari dalam diri individu, terdapat tiga hal yang dapat mempengaruhi pencapaian pemahaman akan citra diri individu di antaranya.

a. Instrospeksi (*introspection)*

Introspeksi dilakukan agar individu melihat kepada dirinya untuk mencari hal-hal yang menunjang dirinya. Misalnya seseorang yang merasa dirinya pandai, bila berintrospeksi akan melihat berbagai kejadian dalam hidupnya, misalnya bagaimana dirinya menyelesaikan masalah, menjawab pertanyaan, dan sebagainya.

b. Proses mempersepsi diri (*self perception process)*

Proses ini memiliki kesamaan dengan introspeksi, namun bedanya adalah bahwa proses mempersepsi diri dilakukan dengan melihat kembali dan menyimpulkan seperti apa dirinya setelah mengingat-ingat ada tidaknya atribut yang dicarinya di dalam kejadian-kejadian di hidupnya. Sedangkan introspeksi dilakukan sebaliknya.

c. Atribusi kausal (*causal attributions)*

Cara ini dilakukan dengan mencari tahu alasan dibalik perilaku. proses di mana seseorang mencoba untuk menjelaskan penyebab atau alasan di balik suatu peristiwa atau tindakan, baik yang terjadi pada dirinya sendiri maupun pada orang lain. Dalam psikologi, atribusi kausal digunakan untuk memahami bagaimana individu menilai dan

menginterpretasikan kejadian-kejadian atau perilaku dalam kehidupan mereka.

Sementara Citra Diri mengandung beberapa aspek di antaranya,

1. Citra fisik (*Body image*): Merujuk pada persepsi seseorang terhadap penampilan fisiknya, termasuk perasaan terhadap bentuk tubuh, berat badan, tinggi badan, dan aspek fisik lainnya. Bagaimana seseorang merasa tentang tubuh mereka dapat mempengaruhi rasa percaya diri.

2. Citra sosial (*Social self-image*): Ini berkaitan dengan bagaimana seseorang melihat diri mereka dalam hubungan dengan orang lain. Hal ini mencakup perasaan diterima atau dihargai oleh teman, keluarga, atau rekan kerja, serta bagaimana seseorang merasa di lingkungan sosial.

3. Citra psikologis (*Psychological self-image*): Merupakan persepsi seseorang terhadap sifat, karakter, dan aspek emosional diri mereka. Ini termasuk bagaimana seseorang menilai kekuatan, kelemahan, dan potensi mereka dalam berbagai aspek kehidupan.

4. Citra prestasi (*Achievement self-image*): Berkaitan dengan penilaian individu terhadap pencapaian atau keberhasilan dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, pekerjaan, atau pencapaian pribadi lainnya. Ini mencerminkan bagaimana seseorang menilai kontribusinya dalam masyarakat atau karier.

5. Citra moral (*Moral self-image*): Mengacu pada bagaimana seseorang menilai diri mereka berdasarkan nilai-nilai moral dan etika. Ini berkaitan dengan perasaan tentang apakah seseorang sudah berperilaku sesuai dengan standar moral yang diyakini.

Citra diri adalah bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri, bagaimana bayangan atau gambaran tentang diri seseorang individu itu sendiri mengenai dirinya (Sugiono., 2022). Komponen-komponen citra diri diantaranya:

a.Perceptual Component

Komponen ini merupakan image yang dimiliki seseorang mengenai penampilan dirinya, terutama tubuh dan ekspresi yang diberikan pada orang lain. tercakup didalamnya adalah *attracttiviness*, *appropriatiness*, yang berhubungan dengan daya tarik seseorang bagi orang lain. Hal ini dapat dicontoh oleh seseorang yang memiliki wajah cantik atau tampan, sehingga seseorang tersebut disukai oleh orang lain, komponen ini disebut Pisikal Citra diri.

b. Conceptual Component

Komponen ini merupakan konsepsi seseorang mengenai karakteristik dirinya, misalnya kemampuan, kekurangan, dan keterbatasan dirinya. Komponen ini disebut psikologikal citra diri

c. Attitudional Component

Komponen ini merupakan pikiran dan perasaan seseorang mengenai dirinya, status, dan pandangan terhadap orang lain. komponen ini disebut sebagai sosial citra diri (Sugiono., 2022)

c. Faktor-Faktor Citra Diri

Proses mencari tahu bagaimana citra diri individu menentukan citra diri individu tersebut positif atau negatif. Jika prosesnya ternyata positif, terdapat faktor yang mendorongnya untuk tetap seperti itu. (Sugiono, 2022) Mengungkapkan faktor-faktor tersebut adalah:

a. Faktor Perilaku

1) Perhatian selektif (*selective attention)* Perhatian selektif terdapat pada situasi di mana seseorang memantau beberapa sumber informasi sekaligus. Penerima informasi harus memilih salah satu sumber informasi yang paling penting dan mengabaikan yang lainnya.

2) Melumpuhkan diri sendiri, individu memunculkan sendiri perilaku tertentu yang mengeluarkan kekurangannya. Setelah diamputasi. Tidak berdaya, merik diri

3) Pemilihan tugas yang memperlihatkan usaha positif. Individu cenderung lebih melihat masukan yang bersifat menunjukkan kelebihan

mereka, daripada kemampuan mereka sebenarnya (kemampuan yang kurang baik).

4) Bukti yang memperjelas perilaku mencari info strategis, individu cenderung menghindari situasi dimana kekurangannya dapat terlihat dan individu cenderung mencari masukan untuk hal yang mudah diperbaiki dari hasil kemampuan mereka.

b. Faktor Sosial

1) Interaksi Selektif, individu bisa memilih dengan siapa ia ingin bergaul.

2) Perbandingan Sosial yang bias, individu cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang menurutnya lebih rendah kemampuannya daripada dirinya. (Efendi., & Hilmy (2016))

Menurut Andarwati (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi citra diri sebagai berikut:

a. Keadaan fisik. Penampilan menyeluruh, fisik dan psikis mempengaruhi pembentukan pribadi. Remaja akan senantiasa membandingkan keadaan fisiknya dengan teman-teman sebayanya. Perbedaan keadaan fisik dengan teman sebaya akan menimbulkan perasaan malu dan rendah diri.

b. Pakaian dan perhiasan adalah standar lain bagi remaja. Keadaan pakaian yang tidak memuaskan seringkali membuat mereka menghindarkan diri dari pergaulan kelompok teman sebaya atau *peer group.*

c. Teman-teman sebaya dalam kelompok sangat berpengaruh terhadap *self-image* dan ada atau tidak adanya penilaian diri yang positif. Penerimaan kelompok terhadap diri seseorang, rasa ikut serta dalam kelompok, memperkuat *self-image* dan penilaian diri yang positif, sebaliknya adanya penolakan peer group mengurangi penilaian diri positif.

d. Selain itu, keadaan keluarga, situasi rumah-tangga, sikap mendidik orang tua, pergaulan dan pola hubungan antar anggota keluarga merupakan factor-faktor yang mempengaruhi citra diri

d. Karakteristik Citra Diri

Fleet (1997) merupakan tokoh terkemuka dalam bidang psikologi teknik motivasi. Mengidentifikasikan citra diri yang positif dan negatif, yaitu:

a) Citra Diri Positif dalam jangka panjang

1) Memiliki rasa percaya diri yang kuat walaupun pasien mengalami amputasi, Kenapa masih kuat?

2) Berorientasi pada ambisi yang kuat dan mampu menentukan sasaran hidup. Masih mencapai rencana, cita-cita

3) Terorganisir dengan baik dan efisien (tidak terombang-ambing lagi tanpa tujuan dari hari ke hari).

4) Bersikap mampu.

5) Memiliki kepribadian yang menyenangkan.

6) Mampu mengendalikan diri.

b) Citra Diri Negatif

1) Menyatakan bahwa bentuk tubuhnya sudah berubah, tidak sama lagi secara berulang.
2) Menyatakan bahwa bentuk tubuhnya sudah berubah dengan rasa sedih atau kesal atau marah.
3) Menyatakan kesedihan dan keputusasaan terhadap hidup setelah amputasi.
4) Menyatakan kesedihan dan keputusasaan terhadap hidup setelah amputasi.
5) Pemalu dan menyendiri (karena mendapat kritik dari orang lain, hinaan dan ejekan dari teman)
6) Menyembunyikan bagian tubah yang sudah diamputasi.
7) Menolak melihat, menyentuh, merawat bagian tubuh yang diamputasi.

8) Tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, seperti bergerak di tempat tidur, melakukan kegiatan sehari-hari di rumah atau pada waktu merawat diri. (Efendi, M., & Hilmy, E. (2016))

e. Hubungan Berduka Dan Citra Diri

Berduka dan citra diri saling mempengaruhi dalam proses emosional dan psikologis individu. Ketika seseorang mengalami berduka, perasaan kehilangan dapat mengubah cara mereka melihat diri sendiri, sering kali menyebabkan penurunan rasa percaya diri dan identitas. Dukungan sosial yang diterima selama masa berduka dapat memperkuat atau merusak citra diri, tergantung pada kualitas dan keberadaan dukungan tersebut. Meskipun berduka adalah pengalaman yang menyakitkan, banyak individu dapat menemukan kekuatan dan resiliensi, yang memungkinkan mereka untuk membangun kembali citra diri yang lebih positif dan sehat. Proses penerimaan terhadap kehilangan juga berkontribusi pada pengembangan citra diri yang lebih realistis. Dengan demikian, pemahaman yang mendalam tentang hubungan ini dapat membantu individu dalam mengatasi kesedihan dan memperkuat identitas mereka setelah mengalami kehilangan.

f. Kesimpulan

Tindakan afirmasi positif adalah praktik yang bertujuan untuk membangun rasa percaya diri dan meningkatkan pengembangan pribadi melalui pengakuan dan pengapresiasian kualitas dan keberhasilan seseorang. Dengan demikian, tindakan afirmasi positif dapat membantu membentuk citra diri yang kuat, optimis, dan mandiri, serta mendorong pengembangan pribadi yang sehat dan produktif. Berdasarkan pemaparan sebelumnya, dapat disimpulkan citra diri adalah sikap atau cara pandang seseorang terhadap tubuhnya setelah amputasi baik secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup presepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini.

3. Afirmasi positif

a. Pengertian Afirmasi Positif

Konsep afirmasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri individu (Arlinda, 2018).

Afirmasi merupakan harapan atau cita-cita dan hampir mirip seperti sebuah doa. Cita-cita atau sasaran dapat membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya (Pinilih et al., 2019).

Afirmasi atau penegasan merupakan sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afirmasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afirmasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Mayliyan & Budiarto, 2022).

Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat membantu seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Mukhlis, 2019).

Afirmasi memberikan dukungan penuh dan pemikirian positif yang diharapkan dapat mengurangi ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang negatif terhadap diri sendiri, seperti melakukan terapi afirmasi positif yang membuat perasaan lebih tenang, damai, dan mempunyai pikiran yang positif. Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku.

b. Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif ini bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis atau cemas yang dirasakan pasien karena khawatir usianya tidak lama lagi. Afirmasi positif dapat meningkatkan mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Afirmasi positif ditujukan agar manusia dapat memrogram subconcious nya (alam bawah sadar). Individu menulisi ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehinga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik (Muniroh & Wardani, 2018). Afirmasi positif ini digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran bawah sadar. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran bawah sadar diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran *concious* dengan suati ide atau gagasan yang lain (Musyarofah, 2019).

c. Manfaat terapi afirmasi positif

Terapi afirmasi positif dapat mempengaruhi sistem syaraf parasimpatis dan syaraf simpatis untuk memicu sekresi hormon endorfin yang dapat memberikan energi positif dalam tubuh, mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Imron, 2020). Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak yang baik pada fisik dan psikologis berupa ketenangan, kedamaian, selalu berfikiran positif yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah, 2018).

d. Prosedur Terapi Afirmasi Positif

Afirmasi positif pada pasien amputasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri pasien agar mampu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri perubahan dirinya setelah amputasi (Arlinda, 2018). Afirmasi merupakan harapan atau cita-cita dan hampir mirip seperti sebuah doa. Cita-cita atau sasaran dapat

membantu seseorang dalam membentuk sebuah gambaran di alam pikirannya (Pinilih et al., 2019). afirmasi positif terhadap amputasi.

Afirmasi dapat diterima ketika gelombang otak seseorang berada dikondisi alpha-teta, seseorang yang berada dikondisi tersebut sangat mudah untuk diberikan sugesti ke pikiran bawah sadarnya. Ketika gelombang otak mencapai kondisi alpha-teta maka seseorang tersebut berada dikondisi relaks, kritikal area pikiran sadar menjadi tidak aktif yang menyebabkan rasa ketenangan, kenyamanan serta kedamaian (Zainiyah, 2018). Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Teori *self-affirmation steele* yaitu penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata "tidak" yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri. Teknik afirmasi ini dilakukan satu kali sehari 7 kali dalam satu minggu. Waktu pelaksanaan selama 10-15 menit (Yusuf et al., 2019).

Menurut (Mayliyan & Budiarto, 2022), Langkah-langkah teknik terapi afirmasi positif sebagai berikut:

1) Berfokuslah pada apa yang diinginkan. Maka dari itu perawat haruslah berfokus pada apa yang diinginkan dengan mengatakan "saya ingin menjadi orang yang sehat". Misalnya "saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah". Bukan dengan kalimat "mulai besok saya akan lebih belajar sabar dan tenang dalam menghadapi masalah".

2) Gunakan waktu sekarang pikiran subcious akan menangkap sugesti tersebut sebagai sebuah perintah untuk melakukan suatu hal dihari kedepan. Misalnya "saya sedang berusaha menuju sehat dan saya pasti bisa", "sekarang saya seorang yang lebih sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah". Bukan dengan kalimat "mulai besok saya akan

belajar menjadi orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah"

3) Gunakanlah kata maupun kalimat yang positif. Idelanya, dalam membuat sebuah kalimat afirmasi positif haruslah tersusun dalam bentuk sebuah pernyataan yang positif, hindarilah kata yang menggunakan sebuah pernyataan yang negatif, contoh "saya tidak sakit". Kata dalam bentuk negatif memiliki efek yang sangat penting sekali saat perawat merumuskan kalimat afirmasi. Penggunaan pernyataan yang negatif akan berbahaya bagi pasien, karena ketika perawat mengucapkan kalimat afirmasi "saya tidak sakit", pikiran bawah sadar pasien akan menangkapnya sebagai "saya orang yang sakit". Kata "tidak" tertangkap oleh pikiran bawah sadar pasien. Jika sudah begitu maka pasien akan diliputi dengan perasaan bahwa dia benar-benar sakit. Maka dari itu gunakanlah kata yang berkalimat positif, contoh "saya sehat".

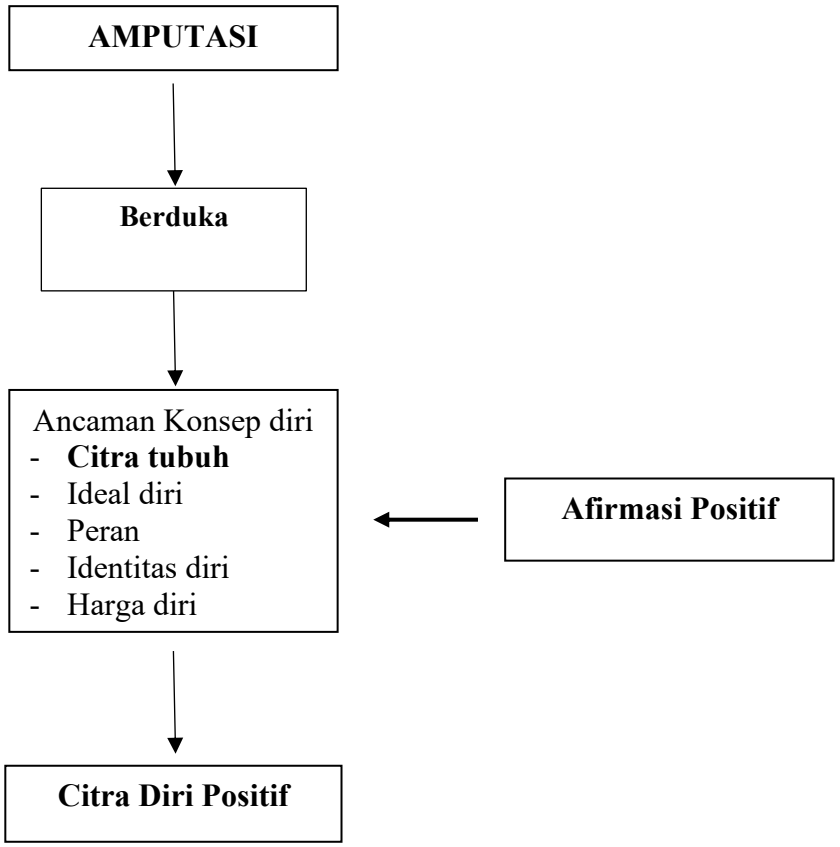
4) Lakukan pengulangan secara terus menerus. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan terapi afirmasi positif yaitu harus menggunakan bahasa yang positif, jujur, serta tidak membohongi diri sendiri.

B. Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian Widanarko (2023) Pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa setelah diberikan afirmsi positif, perlakuan responden tingkat harga diri pasien yang memiliki Tingkat harga diri rendah berjumlah 1 orang degan presentase 6,7 % dari jumlah 100% presentase, Sebagian besar berada pada Tingkat rata-rata sebanyak 14 responden dengan presentase 93,3 %. Hasil penelitian menunjuan tingkat harga diri pasien yang dijadikan responden mengalami peingkatan Dimana dari 15 responden 14 responden mengalami peningkatan harga diri setelah diberi afirmasi positif.
2. Penelitian Afriani.at.all., (2024). Penelitian ini menunjukan bahwa rata-rata skor citra diri pasien dengan gangguan citra tubuh sebelum latihan

keterampilan sosial adalah 13,60. dilihat bahwa pasien mengalami gangguan citra tubuh yang ditandai dengan penilaian terhadap citra tubuh terhadap dirinya yang buruk atau negatif. Hasil penelitian setelah dilakukan keterampilan sosial menunjukkan bahwa rata-rata skor citra diri pasien dengan gangguan citra tubuh (amputasi) setelah latihan keterampilan sosial adalah 16,73 yang mengalami peningkatan dari sebelumnya rata-rata 13,60 sehingga dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan citra diri pasien sebelum dan setelah latihan keterampilan sosial. Hal ini dikarenakan penilaian citra tubuh pasien sudah dapat melihat bagian tubuhnya dengan respon yang positif, verbalisasi kecacatan tubuh berkurang, verbalisasi kehilangan bagian tubuh berkurang, verbalisasi mengatakan perasaan negatif tentang perubahan tubuh berkurang dan verbalisasi kekhawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain berkurang sehingga terjadi peningkatan faktor citra tubuh pasien, sesudah diberikan Latihan keterampilan sosial.

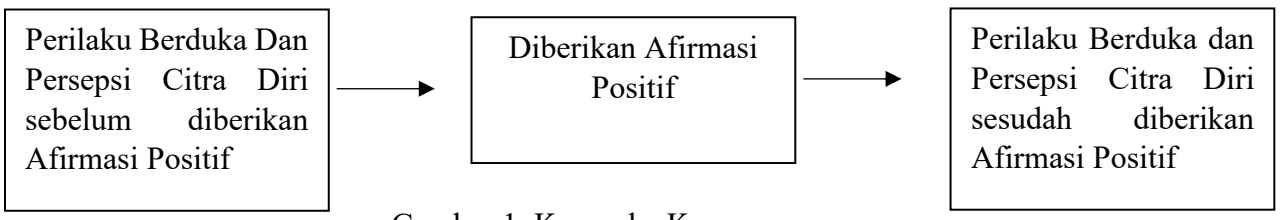
C. Kerangka Teori



(Setiyo Adi., 2021), (Efendi, M., & Hilmy, E. (2016))

(Mayliyan & Budiarto, 2022),

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah temuan sementara atau solusi sementara dari suatu penelitian. Hipotesis ini perlu didukung oleh bukti, oleh karena itu berfungsi sebagai pedoman jalannya pembuktian riset. (Notoatmojo, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara persepsi citra diri sebelum dengan sesudah diberikan afirmasi positif pada pasien di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2025

1. Hipotesisi Alternatif (Ha)

   Ada Pengaruh Perilaku berduka dan persepsi citra diri sebelum dan sesudah diberikan Afirmasi Positif pada pasien Post Amputasi di RSUD Ahmad Yani Metro, Provinsi Lampung tahun 2025.