



Mengatasi Tantangan Pascaamputasi: Dinamika Resiliensi pada Pria Dewasa Muda

Novi Qonitatin* dan Ira Shofa Rahmawati

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Mr. Sunario, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50275

*E-mail: qonitatin@gmail.com

Abstrak

Proses amputasi memaksa individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang signifikan, terutama pada pria dewasa muda yang berada pada fase penting dalam perkembangan hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika resiliensi pada pria dewasa muda yang mengalami disabilitas fisik akibat amputasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan teknik *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Partisipan dipilih melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria pria berusia 18–40 tahun yang telah mengalami amputasi minimal satu tahun. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema utama: konflik pascaamputasi, titik balik perubahan, dan proses penerimaan diri. Konflik pascaamputasi mencakup perubahan emosi dan kondisi keterasingan, yang memperlihatkan tantangan besar dalam penyesuaian diri. Titik balik perubahan ditandai oleh penguatan dari lingkungan dan motivasi internal, yang berperan penting dalam mengubah perspektif partisipan. Proses penerimaan diri melibatkan perjalanan dari penolakan terhadap kondisi fisik, perubahan cara pandang, hingga pemaknaan hidup baru pascaamputasi. Kesimpulannya, resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi merupakan proses dinamis yang didorong oleh interaksi antara dukungan sosial dan kekuatan internal. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan jangka panjang dan program intervensi yang komprehensif untuk mendukung proses adaptasi yang berkelanjutan.

Kata kunci: amputasi, disabilitas fisik, fenomenologi, resiliensi

Post-Amputation Challenges: Dynamics of Resiliency in Young Adult Men

Abstract

The amputation process forces individuals to adapt to significant physical changes, particularly in young adult men who are in a crucial phase of their life development. This study aims to explore the dynamics of resilience in young adult men experiencing physical disabilities due to amputation. A qualitative phenomenological approach was employed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Participants were selected through purposive sampling, with the criteria of men aged 18–40 years who had experienced amputation for at least one year. The study identified three main themes: post-amputation conflict, turning points, and the process of self-acceptance. Post-amputation conflict involved emotional changes and alienation, demonstrating significant challenges in adjustment. Turning points were characterized by support from the environment and internal motivation, which played a crucial role in changing participants' perspectives. The process of self-acceptance involved a journey from denial of their physical condition, a shift in mindset, to finding new meaning in life post-amputation. In conclusion, resilience in young adult men post-amputation is a dynamic process driven by the interaction between social support and internal strength. This study emphasizes the importance of long-term support and comprehensive intervention programs to foster ongoing adaptation.

Keywords: amputation, physical disability, phenomenology, resilience

Pendahuluan

Amputasi merupakan salah satu perubahan fisik yang paling signifikan dan seringkali memengaruhi individu secara mendalam, baik secara fisik, emosional, maupun sosial yang bersifat kompleks. Perubahan ini tidak hanya bersifat fisik (citra tubuh dan kemampuan fungsional) tetapi juga dapat mencakup perubahan psikologis, finansial, dan kenyamanan di seluruh spektrum kehidupan individu (Belon & Vigoda, 2014). Dengan usia dewasa muda sebagai salah satu fase perkembangan penting, tantangan yang dihadapi seseorang yang mengalami amputasi tidak hanya berupa perubahan secara fisik, namun juga psikososial. Dalam banyak kasus, pria dewasa muda yang mengalami amputasi menghadapi perasaan kehilangan yang mendalam, yang dapat memicu berbagai respons emosional negatif, seperti depresi, kecemasan, dan ketidakberdayaan (Horgan & MacLachlan, 2004). Fase kehidupan ini, yang seharusnya diisi dengan pencapaian pribadi dan profesional, tiba-tiba terhenti oleh kebutuhan untuk beradaptasi dengan disabilitas baru.

Menurut Hurlock (1993), usia dewasa awal berada di rentang 18–40 tahun. Pada tahap perkembangan ini, pria dewasa muda diharapkan untuk menegaskan identitas mereka, mencapai kemandirian finansial, dan membangun hubungan interpersonal yang signifikan (Erikson, 1968). Kehilangan anggota tubuh pada usia ini dapat memicu krisis identitas dan berbagai konflik emosional, serta penurunan harga diri. Masten (2014) menyatakan bahwa amputasi tidak hanya berarti kehilangan bagian tubuh, tetapi juga berpengaruh pada identitas diri. Bahkan, pada pria dewasa muda, kondisi ini akan memengaruhi persepsi tentang maskulinitas serta potensi diri dalam menghadapi masa depan. Hal ini terjadi karena individu merasa bahwa tindakan amputasi dapat mengakibatkan hilangnya fungsi tubuh, sensasi, serta perubahan pada konsep tubuh yang mereka miliki, yang pada akhirnya dapat memengaruhi persepsi individu terhadap harga diri mereka (Thomson & Haran, 1985). Penelitian yang dilakukan Ruri dan Kristiana (2017) menunjukkan bahwa individu yang menerima tindakan amputasi memiliki gambaran diri yang negatif, yang dapat memengaruhi pengalaman psikologis mereka serta proses pengambilan keputusan terkait kondisi mereka.

Perubahan kondisi fisik dapat memunculkan afirmasi negatif yang membuat individu merasa dirinya tidak lagi memiliki nilai atau kegunaan (Hendriani, 2018). Pada individu usia produktif, akan muncul perasaan pesimis terhadap pekerjaan yang dimiliki, kecemasan terhadap kehidupan di masa depan, pembatasan hubungan sosial, serta upaya penarikan diri dari masyarakat. Stres pascaamputasi mencakup berbagai kondisi, termasuk kecemasan, perasaan tidak berdaya, dan rasa takut (Cavanagh & Shin, 2006). Akumulasi dari hal-hal tersebut dapat menyebabkan individu pascaamputasi mengalami depresi (Asti et al., 2020; Mugo, 2010). Bahkan, studi Sinha dan Van den Heuvel (2011) memperlihatkan bahwa kualitas hidup individu pascaamputasi akan mengalami penurunan hingga 50–81% dibandingkan individu pada umumnya.

Individu yang mengalami amputasi harus menavigasi tantangan besar dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari mobilitas hingga penerimaan diri dan sosial. Maka dari itu, konsep yang sangat relevan adalah resiliensi. Resiliensi sering dipahami sebagai kemampuan untuk "bangkit kembali" dari trauma. Bonanno (2004) menyatakan bahwa meskipun trauma dapat mengakibatkan dampak yang destruktif, banyak individu yang menunjukkan kemampuan luar biasa untuk beradaptasi. Proses adaptasi ini tidak hanya tentang kembali ke keadaan sebelumnya, tetapi juga tentang menemukan makna baru dan berkembang dari pengalaman tersebut. Resiliensi, dalam pengertian psikologis, adalah kemampuan untuk tetap berfungsi secara adaptif meskipun mengalami stres dan kesulitan yang signifikan (Masten, 2014). Dalam kasus amputasi, resiliensi tidak hanya mencerminkan kemampuan individu untuk "bangkit kembali" setelah trauma, tetapi juga kemampuan untuk berkembang di tengah-tengah tantangan, menemukan makna baru, dan mengintegrasikan pengalaman baru ini ke dalam identitas mereka. Livneh (2021) mengungkapkan bahwa salah satu strategi adaptif yang efektif dalam membantu individu menerima kondisi yang tidak diharapkan adalah dengan menemukan dan menciptakan makna dalam kehidupan mereka. Strategi ini mencakup kehadiran makna dan pencarian makna, seperti menetapkan tujuan hidup yang baru dan menafsirkan ulang pengalaman traumatis secara konstruktif.

Resiliensi merupakan proses adaptasi yang bersifat penting untuk dimiliki individu dalam menghadapi kesulitan atau trauma, khususnya untuk memahami cara individu mengatasi dampak emosional dan psikososial dari amputasi (Bonanno, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Shatté et al. (2017) menunjukkan bahwa tingkat resiliensi yang tinggi diikuti dengan penurunan tingkat stres yang dimiliki. Penelitian lain menemukan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup, yang menunjukkan semakin tinggi resiliensi seseorang, semakin baik kualitas hidup yang dimilikinya (Digdyani & Kaloeti, 2018).

Richardson (2002) menggambarkan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengintegrasikan kembali diri setelah trauma. Di sisi lain, Ungar (2008) menekankan bahwa resiliensi adalah konstruksi multidimensi, yang definisinya dinegosiasikan antara individu dan komunitas mereka. Teori resiliensi yang berkembang dalam psikologi menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya hasil dari karakteristik internal individu, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga dan komunitas. Penelitian yang dilakukan oleh Carver et al. (2010) menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran kunci dalam membangun resiliensi, khususnya pada individu dengan disabilitas fisik. Kusuma et al. (2017) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa koping yang dilakukan oleh individu yang diamputasi membawa partisipan untuk berusaha mencari dukungan sosial, memotivasi diri untuk menerima, dan lebih banyak beribadah setelah sebelumnya mengalami hambatan secara fisik, perasaan berduka, dan perubahan peran. Resiliensi tidak hanya ditentukan oleh faktor internal seperti kepribadian dan motivasi, tetapi juga oleh dukungan sosial yang diterima individu (Southwick et al., 2014). Rutter (2012) menambahkan bahwa resiliensi tidak hanya muncul dari kapasitas individu untuk mengatasi tantangan, tetapi juga dari kemampuan mereka untuk mengakses dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dalam lingkungan sosial mereka.

Masten (2014) menyebut resiliensi sebagai "*ordinary magic*," yang menggambarkan proses adaptasi yang terjadi sebagai hasil dari kombinasi faktor internal dan eksternal yang memungkinkan individu untuk pulih dan berkembang meskipun mengalami kesulitan yang signifikan. Namun, proses resiliensi tidaklah linier dan seringkali melibatkan berbagai tahap emosional yang kompleks. Bonanno (2004) mengusulkan bahwa terdapat berbagai jalur resiliensi yang dapat ditempuh oleh individu setelah mengalami trauma, termasuk pemulihan emosional, penemuan makna baru dalam kehidupan, dan pertumbuhan pascatrauma. Maka dari itu, resiliensi adalah proses dinamis yang memungkinkan individu untuk tetap berfungsi secara adaptif meskipun mengalami kesulitan signifikan (Bonanno, 2004). Resiliensi tidak hanya mencerminkan pemulihan dari trauma tetapi juga transformasi diri menuju kondisi yang lebih baik.

Pentingnya resiliensi telah diakui dalam literatur psikologi, tetapi penelitian tentang perkembangan resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi masih terbatas. Banyak studi yang ada cenderung berfokus pada aspek medis dan rehabilitasi fisik, sedangkan aspek psikologis dan sosial dari resiliensi kurang mendapatkan perhatian yang cukup. Tampak pada penelitian Simsek et al. (2017) yang menekankan pentingnya untuk mengevaluasi masalah psikologis dan sosial bersama dengan masalah fisiologis dalam perawatan keperawatan pada periode amputasi pascatrauma. Didukung pula oleh Horgan dan MacLachlan (2004) yang menguatkan bahwa mayoritas penelitian tentang penyesuaian pascaamputasi dirancang secara *cross-sectional* dan mengabaikan mempelajari reaksi langsung terhadap amputasi, penyesuaian, serta perkembangan perubahan dalam diri dan identitas. Hal ini menciptakan celah dalam pemahaman tentang cara individu-individu ini menghadapi tantangan yang kompleks dan dinamis setelah amputasi.

Proses adaptasi terhadap disabilitas fisik, terutama pascaamputasi, dapat bersifat sangat kompleks dan penuh tantangan. Individu yang diamputasi tidak hanya harus berurusan dengan rasa kehilangan, tetapi juga dihadapkan pada kebutuhan untuk mengembangkan strategi baru dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Studi tentang resiliensi telah banyak dilakukan dalam berbagai konteks, tetapi penelitian yang secara khusus menyoroti resiliensi pada individu pascaamputasi, terutama pada pria dewasa muda, belum ditemukan peneliti. Penelusuran menunjukkan bahwa sebagai besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada resiliensi secara umum dan lebih banyak menggunakan pendekatan

metodologi kuantitatif. Keterbatasan penelitian ini membuka peluang untuk mengeksplorasi cara pria dewasa muda membangun dan mempertahankan resiliensi setelah mengalami amputasi melalui pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman subjektifnya. Mengingat pentingnya fase perkembangan identitas diri dalam kehidupan seseorang, penelitian tentang resiliensi menjadi sangat relevan ketika membahas individu dewasa muda pascaamputasi. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang dinamika resiliensi pada pria dewasa muda yang mengalami disabilitas fisik pascaamputasi. Penerapannya berupa analisis dan interpretasi yang berfokus pada keyakinan dan pengalaman dari masing-masing partisipan untuk memberikan gambaran keseluruhan tentang bagaimana fenomena dipahami oleh mereka.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *interpretative phenomenological analysis* (IPA) untuk mengeksplorasi pengalaman resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi. IPA digunakan karena metode ini memungkinkan peneliti untuk menggali makna mendalam dari pengalaman partisipan, yang sangat relevan dalam konteks eksplorasi resiliensi pascatrauma. Untuk memfasilitasi tingkat pengungkapan yang tinggi, partisipan dipilih dengan kondisi yang serupa, khususnya amputasi pada bagian anggota tubuh yang sama dengan jenis kelamin yang sama. Alase (2017) menyampaikan bahwa IPA telah banyak digunakan dalam banyak penelitian kualitatif untuk menyelidiki dan menafsirkan pengalaman hidup orang-orang yang telah mengalami fenomena pascatrauma. Studi yang berbasis pada IPA berfokus pada eksplorasi cara individu memaknai pengalaman hidup mereka (Pietkiewicz & Smith, 2012). Analisis terperinci tentang kisah pribadi yang diikuti dengan penyajian dan pembahasan tema pengalaman umum biasanya dipasang dengan interpretasi peneliti.

Partisipan

Partisipan dipilih melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria pria berusia 18–40 tahun yang telah mengalami amputasi minimal satu tahun sebelum penelitian ini. Perolehan partisipan dilakukan dengan cara menyebarkan informasi kebutuhan partisipan penelitian pada grup WhatsApp dalam bentuk pamflet. Dari media tersebut, peneliti mendapatkan informasi terkait partisipan dengan karakteristik yang dibutuhkan hingga akhirnya mendapatkan jumlah yang cukup. Peneliti kemudian menghubungi kontak yang diberikan dan menanyakan kesediaan untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah tiga pria dewasa muda berusia antara 21–31 tahun yang telah mengalami amputasi pada lengan kanan akibat kecelakaan dan kanker tulang. Pekerjaan partisipan bervariasi dari mahasiswa, pedagang, dan karyawan perusahaan. Jangka waktu sejak amputasi mulai dari tiga sampai sepuluh tahun yang lalu.

Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memperkenalkan diri dan memberikan *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai kegiatan penelitian dan lembar persetujuan menjadi partisipan penelitian untuk ditandatangani. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur yang dilakukan oleh peneliti, yang dirancang untuk mengeksplorasi pengalaman emosional, sosial, dan psikologis partisipan dalam beradaptasi dengan amputasi. Proses wawancara dilakukan dengan partisipan melakukan bagian terbesar dalam pembicaraan dan pewawancara mendengarkan secara aktif serta menganggapi respons yang diberikan oleh partisipan. Partisipan juga diberikan kesempatan untuk berpikir dan mendalami pertanyaan, sehingga perasaan terdalam mereka dapat muncul.

Wawancara dilakukan secara individual melalui tatap muka secara langsung yang dilakukan dengan frekuensi dua kali tatap muka pada dua partisipan dan satu kali tatap muka pada satu partisipan. Lokasi wawancara ditentukan

oleh peneliti dengan mempertimbangkan kenyamanan bagi partisipan dan bebas dari suara bising. Dari keseluruhan wawancara setiap partisipan, diperoleh durasi wawancara antara 60–90 menit. Partisipan diberi kebebasan untuk berbicara tentang pengalaman mereka dengan cara yang dirasa paling nyaman agar memungkinkan eksplorasi yang kaya dari perspektif partisipan. Guna mendukung perolehan data, peneliti meminta izin terlebih dahulu untuk merekam wawancara kepada masing-masing partisipan. Hasil dari rekaman kemudian dibuat transkrip untuk memudahkan peneliti melakukan analisis lebih lanjut. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa hasil penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian semata, dan tidak akan digunakan untuk hal lainnya. Proteksi data dilakukan dengan menetapkan satu lokasi penyimpanan data tanpa melakukan atau mengizinkan adanya penyalinan.

Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara dianalisis menggunakan teknik *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Proses analisis melibatkan beberapa langkah, yaitu: membaca transkrip secara mendalam, mengidentifikasi tema-tema utama, menginterpretasi makna di balik pengalaman partisipan, dan mengaitkan temuan dengan konsep teoretis yang relevan (Smith et al., 2009). Setelah data diperoleh, data ditranskripsikan untuk kemudian menjadi bahan dasar analisis atau interpretasi.

Menurut La Kahija (2017), langkah yang dapat dilakukan untuk menganalisis hasil transkrip wawancara terdiri dari delapan langkah. Pertama, membaca transkrip berulang sebagai upaya dari peneliti untuk menjadi lebih akrab dan menyatu dengan pengalaman partisipan sehingga memudahkan peneliti untuk memahami pengalaman subjek. Kedua, membuat catatan awal berupa komentar tentang maksud transkrip tersebut sebagai pernyataan interpretatif peneliti terhadap pernyataan partisipan yang dirasakan paling penting dalam transkrip. Ketiga, membuat tema emergen berupa pemadatan dari komentar eksploratif yang telah dibuat sebelumnya. Keempat, menyusun tema superordinat yang merupakan tema yang menampung beberapa tema emergen yang memiliki kemiripan makna di dalamnya. Kelima, analisis pola antar-pengalaman dengan mencari pola atau jalinan yang ada di antara tema-tema yang sudah didapatkan sebelumnya. Keenam, mengorganisasikan seluruh tema superordinat yang berfokus pada keterhubungan pengalaman antar subjek satu dengan yang lain. Ketujuh, melaporkan hasil analisis berupa temuan peneliti terkait tema-tema antar subjek yang telah ditemukan. Terakhir, pembahasan berupa penyampaian temuan yang telah diperoleh peneliti dengan justifikasi literatur yang sesuai.

Untuk memastikan reliabilitas dan validitas hasil penelitian kualitatif berdasarkan Lincoln & Guba (1985), dilakukan empat hal sebagai berikut: (1) kredibilitas, berupa triangulasi sumber data yang dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dari beberapa partisipan untuk menemukan kesamaan atau perbedaan yang bermakna. *Member checking* juga dilakukan dengan memperlihatkan hasil wawancara kepada partisipan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah sesuai dengan pengalaman mereka; (2) transferabilitas, yaitu dengan memberikan deskripsi konteks yang kaya sehingga pembaca dapat menilai apakah temuan dapat diterapkan pada konteks lain; (3) dependabilitas dengan cara menyusun catatan seluruh proses penelitian, termasuk keputusan-keputusan yang diambil selama analisis, dan; (4) konfirmabilitas dengan menjaga objektivitas melalui mencatat refleksi pribadi selama proses penelitian untuk meminimalkan bias.

Hasil

Hasil penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama dalam pengalaman resiliensi pria dewasa muda pascaamputasi. Pertama, konflik pascaamputasi berupa pemaknaan pengalaman partisipan terkait pascaamputasi yang memunculkan berbagai emosi negatif dan penolakan awal terhadap kondisi fisik disabilitas. Kedua, titik balik perubahan berupa makna yang diperoleh partisipan setelah melampaui konflik yang dirasakan sebelumnya; partisipan mulai menerima

kondisi dan mencoba mencari cara untuk menyesuaikan diri dengan realitas barunya. Ketiga, proses penerimaan diri yang menunjukkan adanya perubahan makna terkait cara pandang terhadap dirinya sendiri secara lebih positif terhadap kondisi fisiknya. Pendekatan fenomenologi interpretatif menekankan pada bagaimana partisipan memberikan makna terhadap pengalaman hidup mereka, terutama dalam konteks perubahan drastis seperti amputasi. Ketiga tema utama dalam penelitian ini mencerminkan proses dinamis yang melibatkan refleksi mendalam terhadap pengalaman mereka, baik secara emosional, sosial, maupun eksistensial.

Konflik Pascaamputasi

Tema pertama yang muncul dari analisis adalah konflik pascaamputasi. Tema ini mencakup perubahan emosi yang dialami partisipan setelah amputasi, seperti kesedihan, marah, dan frustrasi. Perubahan emosi ini mencerminkan kesulitan besar dalam penyesuaian diri terhadap kondisi baru yang dihadapi. Partisipan juga mengalami keterasingan dari lingkungan sosial mereka, yang makin memperburuk kondisi psikologis mereka. Kondisi ini pun menimbulkan perasaan tidak berdaya dan hilang kontrol atas kehidupan yang dijalani. Dalam menghadapi trauma awal pascaamputasi, partisipan mengungkapkan perasaan kehilangan yang mendalam, bukan hanya kehilangan fisik tetapi juga kehilangan identitas yang sebelumnya mereka kenal. Penolakan terhadap kondisi fisik yang baru memperlihatkan bagaimana amputasi dianggap sebagai gangguan terhadap perjalanan hidup mereka.

Perubahan Emosi Pascaamputasi

Konflik emosional sangat kuat dirasakan oleh semua partisipan setelah amputasi. Mereka mengalami berbagai emosi negatif seperti kesedihan, frustrasi, dan marah terhadap keadaan yang terjadi. Perubahan emosi ini menunjukkan betapa beratnya proses adaptasi terhadap kondisi baru yang dihadapi.

"...waktu awal-awal lingkungan baru jadi ehm mau keluar kelas saja waktu awal-awal agak malu begitu, minder begitu..." (NAA: 661–665).

"...untuk stres dan lain-lainnya sudah terbayang, yang tidak tidak, yang ngedown begitu. Stres, stres tetep, depresi, depresi..." (AFP: 118–121).

Kondisi Keterasingan Pascaamputasi

Semua partisipan merasakan keterasingan, baik dari masyarakat maupun dari diri mereka sendiri. Mereka merasa berbeda dari orang lain dan merasa sulit untuk kembali ke kehidupan sosial yang normal. Keterasingan ini menambah tekanan psikologis yang mereka rasakan, dan menjadi salah satu sumber utama konflik internal.

"...misal saya jalan ke mall pasti ada yang melihat secara.. secara.. melihat saya, tahu sendirilah kalau ada yang berbeda dilihat terus begitu..." (NAA: 298–301).

"Ya dengan kondisi saya yang.. ya dengan kondisi saya yang begini bagaimana masyarakat yang lain ehm di kondisi yang lain menerima saya..." (AFP: 201–202).

Kondisi Tidak Berdaya

Dua dari tiga partisipan merasa tidak berdaya karena kehilangan kemampuan fisik yang sebelumnya mereka miliki. Perasaan tidak berdaya ini berkaitan erat dengan penurunan harga diri dan perasaan tidak memiliki kontrol atas hidup mereka.

“...Karena saya memang sebagai sebagai difabel memang berat untuk kembali ke dunia sosial, untuk kembali ke sosial itu sangat berat.” (AFP: 128–131).

“Kesulitan itu tetap ada. Contohnya satu, kalau pada waktu memakai jaket, memakai jaket kalau memakai resleting itu kadang susah, itu pun dulu saya perlu latihan...” (ER: 467–470).

Titik Balik Perubahan

Tema kedua yang diidentifikasi adalah titik balik perubahan. Meskipun awalnya terjebak dalam perasaan negatif, sebagian besar partisipan akhirnya mencapai titik balik dan mulai menerima kondisi mereka. Semua partisipan melaporkan bahwa dukungan dari lingkungan, terutama dari keluarga dan teman, menjadi faktor kunci dalam membantu mereka bangkit dari keterpurukan. Dukungan ini memungkinkan partisipan untuk mengubah cara pandang mereka terhadap kondisi disabilitas, yang kemudian mendorong motivasi dari dalam diri untuk terus berjuang. Titik balik tidak hanya menjadi momen penerimaan terhadap kondisi baru, tetapi juga menjadi awal dari proses rekonstruksi makna hidup.

Penguatan dari Lingkungan

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas menjadi faktor penting yang membantu partisipan melewati masa-masa sulit pascaamputasi. Semua partisipan melaporkan bahwa dukungan ini sangat membantu mereka untuk kembali bangkit dan menghadapi tantangan baru.

“...lingkungan keluarga juga tidak pernah, maksudnya memandang negatif malah selalu mendukung dan men-support saya melakukan hal-hal yang positif...” (NAA: 291–293).

“...lingkungan pertemanan saya tidak menganggap saya berbeda, sama, sama dengan mereka...” (NAA: 655–656).

Motivasi dari dalam Diri

Motivasi intrinsik atau dorongan dari dalam diri juga muncul sebagai titik balik yang signifikan. Semua partisipan menunjukkan adanya keinginan kuat untuk tidak menyerah dan untuk menemukan cara baru agar dapat hidup dengan kondisi mereka yang sekarang. Motivasi ini membantu mereka untuk tidak terjebak dalam kesedihan atau keputusasaan.

“...saya memikirkan tidak mungkin saya terus-menerus untuk meminta tolong seseorang, karena suatu saat saya juga butuh mandiri...” (ER: 258–261)

“...saya ingin membuktikan kalau saya ini fight dari vonis dan memilih fight sampai sekarang, di satu sisi setelah operasi terakhir itu saya sudah semangat untuk kembali hidup...” (AFP: 222–226)

Proses Penerimaan Diri

Tema terakhir yang ditemukan adalah proses penerimaan diri. Proses penerimaan diri pada partisipan melibatkan perjalanan dari penolakan terhadap kondisi fisik mereka menuju penerimaan dan pencarian makna baru dalam hidup. Dengan pergantian perspektif dalam konteks yang lebih positif, partisipan akhirnya mampu menerima diri mereka

sendiri. Hal ini membuktikan pentingnya peran perubahan cara pandang dalam transisi ini. Penerimaan diri mencerminkan transformasi cara pandang partisipan terhadap diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka.

Penolakan Awal terhadap Kondisi Fisik Disabilitas

Temuan ini menunjukkan bahwa partisipan awalnya mengalami penolakan terhadap kondisi fisik mereka pascaamputasi. Hal ini merupakan reaksi alami terhadap perubahan drastis dalam citra tubuh mereka dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas yang sebelumnya mudah dilakukan. Partisipan kedua dan ketiga menunjukkan penolakan ini, yang menjadi sumber utama dari ketidaknyamanan emosional mereka. Hal ini muncul dalam pernyataan berikut ini.

“...sudah dibilang dari awal vonis memang sudah harus diamputasi. Hanya saja setelah jalan beberapa saat, dilihat lagi, dilihat lagi, memang dari awal saya tidak mau, dari awal tidak mau.” (AFP: 93–94).

Perubahan Cara Pandang

Setelah fase penolakan, partisipan mulai mengalami perubahan cara pandang terhadap kondisi mereka. Perubahan ini melibatkan adaptasi mental, yaitu partisipan mulai melihat kondisi mereka dari sudut pandang yang lebih positif atau realistis. Seluruh partisipan menunjukkan perubahan cara pandang ini, yang menjadi langkah penting dalam perjalanan mereka menuju penerimaan diri.

“...sekarang memaknai kehidupan lebih bersyukur. Menerima diri sendiri dengan segala kekurangan maupun kelebihan yang kita miliki, dan mengembangkan kelebihan yang kita miliki selagi itu hal-hal yang positif.” (NAA: 482–487).

“...memang berbeda sekali saya yang sekarang dengan saya yang tahun lalu, bahkan sering sering mengobrol juga sudah berbeda sekali. Kalau dulu saya memiliki temperamen parah, sangat sensitif, sekarang sudah seperti begitu, untuk apa... (tertawa).” (AFP: 351–356).

Penerimaan Kondisi Diri

Penerimaan kondisi diri muncul ketika partisipan mampu menyadari dan menerima keadaan fisik mereka tanpa merasa terbelenggu oleh penolakan dan penyesalan. Ini adalah langkah krusial dalam membangun resiliensi; semua partisipan mulai menerima kondisi mereka sebagai bagian dari identitas baru mereka. Hal ini muncul dalam pernyataan berikut.

“...menurut saya ... dengan saya memiliki satu tangan, ... tidak mengurangi untuk bisa melakukan hal-hal tersebut, begitu. Seperti menggunakan kamera maupun laptop komputer dengan satu tangan semua. Jadi tidak terlalu sulit untuk beradaptasi.” (NAA: 348–353).

Pemaknaan Kehidupan Pascaamputasi

Setelah mencapai penerimaan diri, partisipan mulai mencari makna baru dalam kehidupan mereka pascaamputasi. Ini menunjukkan bahwa mereka tidak hanya menerima kondisi mereka, tetapi juga berusaha untuk menemukan tujuan hidup yang baru, yang memberikan mereka motivasi dan alasan untuk terus maju. Semua partisipan menunjukkan adanya proses ini.

“... ya sudahlah sing wis yo wis, ...berarti itu sebuah peringatan untuk lebih berhati-hati lagi. Ya sudah dari itu akhirnya sudah mulai [...] sampai sekarang.” (ER: 198–202).

“...sampai sekarang saya bersyukur karena saya masih diberikan hidup kedua oleh Tuhan untuk saat ini, jadi saya memiliki itu harus melakukan yang terbaik selagi saya bisa dan kalau membawa positif bagi sekitar saya, Alhamdulillah.” (NAA: 391–396).

Tema Khusus: Kekhawatiran Akan Masa Depan

Selain tiga tema induk di atas, penelitian ini juga mengidentifikasi satu tema khusus, yaitu kekhawatiran akan masa depan yang hanya ditemukan pada satu partisipan. Tema ini mencerminkan perasaan cemas yang dialami oleh partisipan terkait dengan masa depan mereka setelah mengalami amputasi. Hal ini menjadi menarik karena sesuai data demografis, partisipan ini masih berstatus mahasiswa, sedangkan dua partisipan lain sudah memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan karyawan. Pernyataan yang ditemui pada partisipan dengan status mahasiswa tampak sebagai berikut.

“Kalau dari fisik perasaannya paling kepikiran ehm... tentang insecurity tentang masa depan.” (NAA: 771–773).

“...maksudnya membayangkan bagaimana ya kehidupan ke depan jadinya kalau seperti begini.” (NAA: 774–775).

Pembahasan

Hasil penelitian telah menunjukkan temuan tiga tema induk yang dapat menggambarkan dinamika resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi. Tema pertama terkait dengan konflik pascaamputasi, merupakan hal yang umum ketika suatu perubahan yang signifikan terjadi pada kehidupan seseorang. Penelitian Cavanagh dan Shin (2006) menyebutkan bahwa kondisi amputasi yang diakibatkan oleh insiden mendadak yang tidak direncanakan dapat menyebabkan individu mengalami perasaan terkejut, sedih, dan juga perasaan tidak menyangka atas hal yang menyimpannya. Semua partisipan mengalami transisi emosional pascaamputasi, yang ditandai dengan munculnya berbagai emosi negatif seperti kesedihan, marah, dan frustrasi. Transisi ini mencerminkan kompleksitas trauma yang mereka alami serta tantangan signifikan yang dihadapi dalam proses penyesuaian terhadap kondisi baru. Konflik ini mencakup perasaan penolakan awal terhadap kondisi fisik disabilitas, perubahan emosi, dan kondisi keterasingan sosial.

Berduka adalah respons emosional alami dan normal yang dialami semua individu pascaamputasi. (Belon & Vigoda, 2014). Seperti yang ditemukan oleh Dadkhah et al. (2013), dampak amputasi terhadap kondisi psikologis serta hubungan sosial dan keluarga sangat signifikan, karena disabilitas fisik tidak hanya memengaruhi kesehatan mental, tetapi juga kesehatan sosial seseorang. Dibandingkan dengan individu tanpa disabilitas, mereka cenderung mengalami tingkat isolasi sosial yang lebih tinggi. Livneh (2021) menjelaskan bahwa ketika individu menghadapi kesulitan, mereka cenderung menilai situasi tersebut berdasarkan kerugian yang dialami dan keyakinan yang terguncang. Jika tidak ditangani, hal ini dapat merusak pemaknaan diri terhadap dunia, kehidupan, dan identitas pribadi, yang pada akhirnya dapat memunculkan perasaan tidak berharga, kehilangan tujuan hidup, serta terhambatnya perkembangan pribadi.

Sebagaimana yang ditemukan dalam hasil penelitian, selain muncul perasaan negatif, partisipan juga mengalami kondisi keterasingan sehingga mereka merasa terisolasi dari lingkungan sosialnya. Keterasingan ini tercerminkan dalam ketidakmampuan partisipan untuk berinteraksi dengan normal dalam masyarakat, yang menambah tekanan psikologis mereka. Keterasingan sosial yang dialami partisipan juga menunjukkan bahwa

kurangnya dukungan sosial dapat memperlambat proses resiliensi, sesuai dengan teori Ungar (2014) yang menekankan pentingnya dukungan sosial dalam proses resiliensi. Penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta mengurangi kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap stres. Penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta mengurangi kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap stress (Ozbay et al., 2007). Temuan penelitian yang menunjukkan adanya perasaan negatif terkait penolakan terhadap kondisi fisik disabilitas dan kondisi keterasingan sosial merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemaknaan pengalaman partisipan.

Bonanno (2004) menjelaskan bahwa respons emosional yang intens adalah bagian dari jalur resiliensi yang kompleks, yaitu individu harus melalui fase-fase pemulihan sebelum akhirnya mencapai stabilitas emosional. Gilg (2016) juga menjelaskan bahwa meskipun penerima amputasi mengalami distress psikologis terkait perubahan gambaran diri, penolakan yang dialami oleh partisipan umumnya hanya bersifat sementara. Semua partisipan dalam penelitian ini menunjukkan respons emosional negatif akibat perubahan fisik yang signifikan pascaamputasi, yang mempertegas kesulitan mereka dalam beradaptasi pada awalnya. Trauma yang signifikan akan mengguncang seseorang, dan dalam teori resiliensi, pengalaman ini dianggap sebagai fase awal yang esensial sebelum individu mampu memulai proses pemulihan dan adaptasi.

Tema kedua yaitu titik balik perubahan merupakan hal krusial yang menentukan pilihan individu, antara menjadi stagnan dengan kondisi yang ada, atau melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi. Pada titik balik tertentu, individu mulai menerima kondisi mereka dan menemukan cara untuk menyesuaikan diri dengan realitas baru mereka (Masten, 2014). Proses ini seringkali melibatkan rekonstruksi identitas diri dan pencarian makna baru dalam hidup (Tedeschi & Calhoun, 1996). Semua partisipan melaporkan bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat membantu mereka untuk bangkit dari kesulitan yang mereka hadapi. Titik balik ini paling banyak dipicu oleh dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas yang mendorong mereka untuk menemukan kembali makna hidup dan tujuan mereka (Carver et al., 2010). Dalam kasus pria dewasa muda yang mengalami amputasi, dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas seringkali menjadi penentu utama dalam proses pemulihan dan adaptasi (Fletcher & Sarkar, 2013).

Dukungan sosial dan motivasi dari dalam diri menjadi titik balik yang penting dalam perubahan adaptif partisipan. Pada tahap ini, mereka mulai menerima kondisi mereka dan membangun kembali identitas mereka dengan cara yang lebih positif. Dalam penelitian ini, ditemukan motivasi yang kuat pada partisipan untuk menemukan cara baru dalam menghadapi kondisi mereka sekarang. Motivasi ini dikuatkan dengan adanya dukungan dari lingkungan yang menjadikan mereka dapat beraktivitas dan menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari, bahkan menumbuhkan semangat untuk dapat bekerja kembali. Nathan dan Winkler (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dukungan lingkungan yang diberikan juga bergantung pada hasrat individu untuk meningkatkan kemampuan pascaamputasi, sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Masten (2014) menggambarkan resiliensi sebagai proses adaptasi yang terjadi sebagai hasil dari kombinasi faktor internal dan eksternal. Ini menegaskan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh interaksi yang sehat dengan sistem sosial di sekitar individu (Ungar, 2014).

Dukungan sosial berfungsi sebagai faktor protektif yang memungkinkan individu untuk mengakses sumber daya internal mereka, seperti kekuatan dan motivasi intrinsik, yang sangat penting dalam proses resiliensi. Selain dukungan eksternal, motivasi dari dalam diri partisipan juga muncul sebagai faktor yang mendorong mereka untuk tidak menyerah dan terus berjuang. Motivasi intrinsik ini menunjukkan kekuatan internal yang memungkinkan individu untuk menemukan cara baru dalam menghadapi kehidupan mereka pascaamputasi. Hal ini sejalan dengan pandangan Masten (2014) tentang resiliensi sebagai kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya internal dalam situasi sulit.

Titik balik pada partisipan terwujud dalam perubahan motivasi internal dan dukungan dari lingkungan, di mana mereka yang awalnya merasa terjebak akibat perubahan fisik, akhirnya menerima kondisi tersebut dan bahkan merasa bersyukur karena masih dapat menjalani kehidupan. Pemaknaan ini mengindikasikan adanya transisi dari fokus pada keterbatasan fisik menuju pemahaman tentang kemampuan yang masih dimiliki. Proses rekonstruksi ini melibatkan internalisasi dukungan sosial sebagai sumber kekuatan emosional dan psikologis. Tedeschi & Calhoun (2016) menggambarkan fenomena ini sebagai pertumbuhan pascatrauma, di mana individu menemukan makna baru melalui refleksi mendalam terhadap pengalaman traumatis mereka.

Tema ketiga adalah proses penerimaan diri yang menunjukkan adanya perubahan makna pada diri individu. Hal ini ditunjukkan dengan cara pandang yang lebih positif terhadap kondisi yang dimiliki. Pada tahap awal, partisipan mengalami penolakan terhadap kondisi fisik disabilitas. Penolakan ini mencerminkan kesulitan adaptasi awal terhadap perubahan tubuh yang signifikan, yang mengakibatkan krisis identitas dan penurunan harga diri. Fenomena ini sejalan dengan pandangan Bonanno (2004) tentang jalur resiliensi yang mencakup fase-fase pemulihan emosional setelah trauma ketika individu harus menghadapi reaksi awal yang intens sebelum mencapai stabilitas emosional. Kemudian, partisipan mengalami perubahan cara pandang terhadap kondisi mereka, yang ditandai dengan adanya peralihan dari penolakan menuju penerimaan diri. Partisipan mulai melihat kondisi disabilitasnya dengan cara yang berbeda, merasakan kebersyukuran atas hidup yang masih dimiliki, termasuk menyadari bahwa emosi negatif yang muncul justru akan membuat kondisi terasa makin sulit dijalani. Perubahan ini penting karena memungkinkan partisipan untuk mulai melihat kondisi mereka dalam konteks yang lebih positif. Proses penerimaan diri melibatkan perubahan cara pandang terhadap kondisi mereka dan pencarian makna baru dalam hidup pascaamputasi. Bonanno (2004) menyebut fenomena ini sebagai *post-traumatic growth*, yaitu individu tidak hanya pulih dari trauma tetapi juga berkembang dan menemukan makna baru dalam kehidupan mereka. Proses penerimaan diri ini juga mencerminkan interaksi antara dukungan sosial dan kekuatan internal yang mendukung, yang merupakan inti dari teori resiliensi dari Masten (2014).

Sebagaimana yang disebutkan oleh Kristjansdottir et al. (2019) bahwa kondisi adaptasi sosial yang dilakukan oleh individu juga dipengaruhi oleh penerimaan lingkungan sosial yang mendukung, peran dan aktivitas yang dihargai, serta pengalaman sakit yang dirasakan. Penerimaan ini bukanlah proses linier, melainkan perjalanan dinamis yang melibatkan berbagai tahapan emosi dan refleksi diri (Richardson, 2002). Proses ini membawa mereka pada pemahaman baru tentang diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka, yang pada akhirnya memperkuat resiliensi mereka (Bonanno, 2004). Partisipan akhirnya mulai mencari makna baru dalam kehidupan mereka pascaamputasi dan bahkan memberikan motivasi kepada diri mereka sendiri untuk terus maju. Makna yang diberikan terhadap pengalaman mereka berubah dari sekadar "mengatasi kehilangan" menjadi "upaya untuk terus maju." Proses ini menunjukkan dinamika resiliensi sebagai perjalanan reflektif yang melibatkan transformasi dari krisis identitas menuju pembentukan identitas baru yang lebih adaptif.

Selain tiga tema utama, penelitian ini juga menemukan kekhawatiran akan masa depan sebagai tema khusus. Kekhawatiran ini mencerminkan kecemasan partisipan terhadap ketidakpastian masa depan mereka, yang merupakan respons umum pada individu yang mengalami perubahan signifikan dalam hidup mereka. Mushtaq (2016) pun menemukan dalam penelitiannya bahwa individu dengan disabilitas fisik memiliki harga diri yang rendah sehingga berdampak pada meningkatnya level stres, depresi, serta kekhawatiran untuk dibandingkan dengan orang normal. Secara khusus, satu partisipan yang memiliki pengalaman ini masih berstatus mahasiswa dan belum memiliki pekerjaan. Dapat dibayangkan bahwa kondisi ini menyebabkan partisipan memikirkan masa depannya dengan kondisi fisiknya yang sekarang. Mahasiswa yang masuk dalam *emerging adulthood* memiliki tekanan yang lebih kuat dalam melakukan adaptasi terhadap lingkungan, tuntutan akademik yang lebih tinggi, serta ekspektasi sosial dan keluarga yang meningkat

(Arnett, 2016). Bagi mahasiswa dengan disabilitas fisik, tantangan ini diperparah oleh stigma sosial dan kekhawatiran tentang kemampuan mereka untuk bersaing di pasar kerja yang kompetitif.

Penemuan ini mengungkapkan bahwa resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi adalah proses dinamis yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor emosional, sosial, dan psikologis. Konflik pascaamputasi menunjukkan bahwa individu harus menghadapi berbagai tantangan emosional dan sosial yang dapat memperlambat proses resiliensi, sehingga dukungan dari lingkungan dan motivasi internal berperan penting dalam membantu individu untuk bangkit dan menyesuaikan diri dengan kondisi baru mereka (Southwick et al., 2014). Windle (2012) berpendapat bahwa resiliensi tidak hanya bergantung pada karakteristik individu, tetapi juga dipengaruhi oleh konteks sosial dan lingkungan di sekitarnya. Model ini memandang resiliensi sebagai proses yang berkembang seiring waktu, dengan individu memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mengatasi tantangan. Penelitian juga menunjukkan bahwa individu yang menunjukkan resiliensi mampu menemukan cara untuk mengatasi kehilangan ini dan bahkan menemukan makna baru dalam kehidupan mereka. Proses ini seringkali dimulai dengan fase konflik emosional, yaitu individu mengalami penolakan terhadap kondisi mereka dan perasaan tidak berdaya (Richardson, 2002). Proses penerimaan diri, yang mencakup perubahan cara pandang dan pencarian makna baru, merupakan komponen kunci dari dinamika resiliensi ini. Meski demikian, kekhawatiran akan masa depan menunjukkan bahwa resiliensi adalah proses yang terus berlangsung dan membutuhkan dukungan jangka panjang (Masten, 2014; Tedeschi & Calhoun, 1996).

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori resiliensi yang diusulkan oleh Masten (2014) dan Bonanno (2004), yang menekankan bahwa resiliensi adalah hasil dari kombinasi faktor internal dan eksternal yang memungkinkan individu untuk bangkit dari kesulitan dan menemukan makna baru dalam hidup mereka. Penelitian ini juga mendukung pandangan Ungar (2014) bahwa resiliensi adalah proses multisistemik yang melibatkan interaksi antara individu dan sistem-sistem di sekitarnya, seperti keluarga dan komunitas. Proses ini mencakup tahapan yang mendorong individu menghadapi krisis identitas dan konflik internal, kemudian menemukan titik balik yang memicu mereka untuk mulai menerima kondisi baru, dan akhirnya mengembangkan makna hidup baru yang memperkuat resiliensi dalam diri. Pengalaman amputasi dipahami tidak hanya sebagai kehilangan fisik, tetapi juga sebagai perjalanan menuju pemahaman diri yang baru. Pemaknaan partisipan terhadap konflik, titik balik, dan penerimaan diri menunjukkan bahwa resiliensi adalah proses transformatif yang melibatkan refleksi mendalam terhadap siapa mereka sebelum dan setelah amputasi.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa resiliensi pada pria dewasa muda pascaamputasi adalah proses dinamis yang melibatkan berbagai tahapan dan dimensi psikososial. Individu harus melalui fase-fase konflik emosional dan sosial sebelum mencapai titik balik yang mengarah pada penerimaan kondisi dan penemuan makna baru dalam hidup. Proses pemaknaan ini menjadi aspek khas karena setiap individu memberikan arti yang unik terhadap pengalaman mereka, berdasarkan konteks dan perjalanan pribadi masing-masing. Dukungan sosial dan motivasi intrinsik berperan penting dalam memfasilitasi proses ini dan membantu individu mengembangkan makna baru yang lebih positif tentang diri mereka dan masa depan mereka. Namun demikian, kekhawatiran terhadap masa depan tetap menjadi tantangan signifikan, menunjukkan bahwa resiliensi adalah proses yang terus berlangsung dan membutuhkan dukungan jangka panjang yang adaptif terhadap kebutuhan individu.

Implikasi dari penelitian ini dapat mendukung pentingnya menyoroti pengembangan program intervensi psikososial yang komprehensif bagi pria dewasa muda pascaamputasi. Program intervensi perlu berfokus pada dukungan emosional, penguatan hubungan sosial, dan pemberdayaan individu untuk merencanakan masa depan

mereka dengan lebih percaya diri. Ada beberapa teknik intervensi yang bisa dikembangkan untuk mengembangkan hidup baru, antara lain logoterapi yang menekankan pentingnya menemukan makna dalam kehidupan meskipun menghadapi penderitaan, atau terapi berbasis *mindfulness* untuk membantu individu menerima keadaan dan fokus pada nilai-nilai kehidupan yang bermakna. Intervensi berbasis dukungan sosial juga dapat menjadi pilihan karena dari hasil studi juga ditemukan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi rasa isolasi dan meningkatkan kemampuan untuk memaknakan hidup lebih positif. Temuan tentang pentingnya dukungan sosial menggarisbawahi perlunya edukasi bagi keluarga dan komunitas tentang bagaimana memberikan dukungan yang efektif kepada individu yang mengalami amputasi.

Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan beragam diperlukan untuk mengonfirmasi temuan ini dan mengeksplorasi dinamika resiliensi dalam jangka panjang pada populasi yang berbeda. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji perbedaan dalam resiliensi berdasarkan faktor-faktor demografis lainnya, sebagaimana penelitian ini menemukan bahwa data pekerjaan antara mahasiswa dan pekerja memiliki hasil yang sedikit berbeda.

Daftar Pustaka

- Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.5n.2p.9>
- Arnett, J. J. (2016). College students as emerging adults: The developmental implications of the college context. *Emerging Adulthood*, 4(3), 219–22. <https://doi.org/10.1177/2167696815587422>
- Asti, A. D., Dewi, A. K., Sumasih, T., Agina, P., & Suwaryo, W. (2020). Studi fenomenologi pengalaman hidup klien post amputasi traumatik. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1029–36.
- Belon, H. P., & Vigoda, D. F. (2014). Emotional adaptation to limb loss. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1), 53–74. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2013.09.010>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–8. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Cavanagh, S. R. & Shin, L. (2006). Psychiatric and emotional sequelae of surgical amputation. *Psychiatric Services*, 47(6), 459–469. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.47.6.459>
- Dadkhah, B., Valizadeh, S., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2013). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review article. *Healthmed* 7(2):502–507.
- Digdyani, N. & Kaloeti, D. V. S. (2018). Hubungan antara regulasi diri dan resiliensi dengan kualitas hidup pada perawat rumah sakit swasta X di kota Semarang. *Jurnal Empati*, 7(3), 179–185.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gilg, A. C. (2016). *The impact of amputation on body image*. University of Southern Mississippi.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis*. Prenamedia Group.
- Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14–15), 837–850. <https://doi.org/10.1080/09638280410001708869>
- Hurlock, E. B. (1993). *Perkembangan anak* (Edisi keenam, jilid I). Erlangga.

- Kristjansdottir, F., Dahlin, L. B., Rosberg, H.-E., & Carlsson, I. K. (2019). Social participation in persons with upper limb amputation receiving an esthetic prosthesis. *Journal of Hand Therapy*. doi:10.1016/j.jht.2019.03.010
- Kusuma, C., Afianti, Y., & Budiarti, Y. (2017). Respon dan coping pasien DM post amputasi. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 57–63.
- La Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. Kanisius.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- Livneh, H. (2021). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: An Updated and Expanded Conceptual Framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 003435522110348. doi:10.1177/00343552211034819
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Mugo, N. N. (2010). *The effects of amputation on body image and well-being* [Bachelor's Thesis, Turku University of Applied Sciences].
- Nathan, E. P., & Winkler, S. L. (2019). Amputees' attitudes toward participation in amputee support groups and the role of virtual technology in supporting amputees: Survey study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/14887>
- Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5):35-40
- Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012) A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne*, 18(2), 361-9.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 33-42). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_3
- Shatté, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. D. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(2), 135–40. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000914>
- Simsek, N., Ozturk, G. K., & Nahya, Z. N. (2017). Psychosocial problems and care of patients with amputation. *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 1(1):6-9. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2017.22931>
- Sinha, R., & Van Den Heuvel, W. J. A. (2011). A systematic literature review of quality of life in lower limb amputees. *Disability and Rehabilitation*, 33(11), 883–899. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.514646>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Ruri, G. T. S. & Kristiana, I. F. (2017). Kuterima kekuranganku: Studi fenomenologis deskriptif tentang pengalaman psikologis penderita diabetes mellitus pascaamputasi. *Empati*, 6(1), 206–14.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–71. <https://doi.org/10.1007/bf02103658>

- Thompson, D. M., & Haran, D. (1985). Living with an amputation: The helper. *Social Science & Medicine*, 20(4), 319–323. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90004-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90004-8)
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Windle, G. (2012). The contribution of resilience to healthy aging. *Perspectives in Public Health*, 132(4), 159-60. <https://doi.org/10.1177/1757913912449572>