

Gambaran Rasa Takut Pasien *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) terhadap Tindakan Amputasi di RSUP Dr. Sardjito

Morbid Fear of Amputation among Patients with Diabetic Foot Ulcers in Dr. Sardjito General Hospital

Indah Rizky¹, Intansari Nurjannah^{2*}, Christantie Effendy³, Suko Basuki⁴, Sri Wandansari⁴, Ulfa Hikmawati⁴

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

⁴Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

Submitted: 01 Agustus 2023

Revised: 27 Maret 2024

Accepted: 28 Maret 2024

ABSTRACT

Background: Diabetes is often associated with complications in the lower extremities, including diabetic foot ulcer (DFU). One of the risks associated with DFU is amputation. Previous studies have found a high risk of amputation in DFU cases. Prior research also indicates that fear affects the effectiveness of therapy and the quality of life of DFU patients.

Objective: To describe the fear of amputation in patients with DFU at Dr. Sardjito Hospital.

Method: Descriptive study used quantitative approach involving 84 participants from January to April 2022 at Dr. Sardjito Hospital. Sampling was done by total sampling through cross-sectional method. The instrument used was the Fear Scale Measurement (FSM) with a scale of 1-10. The higher FSM scores indicated the higher level of fear. Fear was analyzed univariately (frequency, percentage, and mean). Kruskal Wallis Test was used to observe the description of fear based on respondent's characteristics.

Results: Overall, the average level of fear based on FSM was at level 4 (severe anxiety). Around 30,9% were at level 1 (calmness), and 16,7% were at level 3 (moderate anxiety). The smallest percentage, which was 3,6% of the respondents, experienced fear level 8 (severe fear) and level 10 (panic). It was also found that respondents without a history of amputation experienced significantly higher levels of fear.

Conclusion: This study described how the morbid fear of patients with DFU in Dr. Sardjito Hospital varies. Most of the respondents are at the level of calmness to moderate anxiety with an average fear of FSM level 4 (severe anxiety). Respondents without a history of amputation experience significantly higher levels of fear.

Keywords: amputation; diabetic foot; diabetic ulcer; fear

INTISARI

Latar belakang: Diabetes sering dikaitkan dengan komplikasi ekstremitas bawah, termasuk *diabetic foot ulcer* (DFU). Salah satu risiko akibat DFU adalah amputasi. Studi sebelumnya menemukan risiko amputasi pada DFU masih tinggi. Hasil penelitian sebelumnya juga menemukan ketakutan memengaruhi efektivitas terapi dan kualitas hidup penderita DFU.

Tujuan: Mengetahui gambaran rasa takut terhadap amputasi pada pasien DFU di RSUP Dr. Sardjito.

Metode: Penelitian deskriptif ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan 84 responden, dilaksanakan pada bulan Januari-April 2022 di RS Dr. Sardjito. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* secara *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan adalah *Fear Scale Measurement* (FSM) dengan skala 1-10. Semakin tinggi *score* FSM menunjukkan peningkatan level rasa takut. Rasa takut dianalisis secara *univariat* (frekuensi, persentase, dan *mean*). Uji Kruskal Wallis digunakan untuk melihat gambaran rasa takut berdasarkan karakteristik responden.

Hasil: Secara keseluruhan, rata-rata level rasa takut responden menurut skor FSM adalah level 4 (*severe anxiety*). Sebanyak 30,9% responden mencapai level 1 (*calmness*) dan sebesar 16,7% berada di level 3 (*moderate anxiety*). Jumlah paling sedikit, sebanyak 3,6% responden mengalami rasa takut level 8 (*severe fear*) dan level 10 (*panic*). Selain itu, didapatkan hasil bahwa responden tanpa riwayat amputasi, mengalami level takut yang lebih tinggi secara signifikan.

Simpulan: Penelitian ini menggambarkan bagaimana ketakutan pasien DFU di RSUD Dr. Sardjito. Sebagian besar responden berada pada tingkat *calmness* hingga *moderate anxiety* dengan rata-rata ketakutan FSM level 4 (*severe anxiety*). Responden tanpa riwayat amputasi mengalami level takut yang lebih tinggi secara signifikan.

Kata kunci: amputasi; kaki diabetes; ulkus diabetes; takut

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan penyakit *sistemik* yang dapat bermanifestasi pada anggota ekstremitas bawah, termasuk *diabetic foot ulcer* (DFU) dan infeksi kaki yang merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas serta mortalitas pada pasien diabetes.¹ Sekitar 15% sampai 25% pasien diabetes akan mengalami ulkus diabetes selama hidupnya, sehingga menjadi penyebab utama terjadinya amputasi *nontraumatic* di dunia.² Selain itu, salah satu risiko terjadinya DFU, yakni adanya riwayat *ulserasi* atau DFU sebelumnya.³

Takut didefinisikan sebagai suatu respons terhadap persepsi ancaman yang dikenali sebagai suatu hal berbahaya, baik hal buruk yang sedang atau pun akan terjadi.^{4,5} Studi sebelumnya menyebutkan bahwa individu dengan diabetes tipe 2 mengalami beberapa ketakutan, antara lain *neuropati*, kerusakan penglihatan, amputasi, disfungsi seksual, dan dialisis.^{6,7} Studi oleh Wukich⁸ menemukan bahwa pasien diabetes dengan *diabetic foot disease* (DFD) lebih takut mengalami amputasi daripada kematian, sedangkan pada orang tanpa keluhan kaki, ditemukan lebih takut pada kebutaan.⁸ Selain itu, studi sebelumnya juga menemukan bahwa orang dengan diabetes tipe 2 memiliki ketakutan atas keberhasilan manajemen diri terapi diabetes. Rasa takut pada kemungkinan komplikasi yang ditimbulkan, termasuk komplikasi berupa amputasi ini, dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, baik secara mental maupun fisik, sehingga berdampak pada efektivitas terapi.⁶

Amputasi akibat DFU merupakan kondisi yang dapat dicegah. Tingginya angka amputasi dapat dikaitkan dengan beberapa hal, yaitu keterlambatan mencari pengobatan, buruknya kontrol glikemik pada pasien diabetes, serta rendahnya kesadaran terkait perawatan kaki.^{9,10} Ketika DFU sudah menjadi gangren dan mengancam jiwa, maka tindakan amputasi menjadi solusi yang ditawarkan untuk mengatasi kondisi tersebut.⁹

Risiko dilakukannya amputasi pada pasien DFU berdasarkan studi sebelumnya masih cukup tinggi. Sejalan dengan hal ini, ada banyak faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya amputasi pada pasien DFU dan juga ditemukan bahwa angka *reamputasi* cukup tinggi pada pasien DFU. Peneliti melakukan pencarian literatur, ternyata penelitian terkait deskripsi rasa takut terhadap tindakan amputasi khususnya pada penderita diabetes dengan DFU, belum ditemukan. Berdasarkan hal tersebut, studi ini dilakukan bertujuan untuk

mengetahui gambaran rasa takut terhadap amputasi pada pasien DFU di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilaksanakan mulai 1 Januari hingga 30 April 2022 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.¹¹ Subjek dalam studi ini sebanyak 84 orang yang merupakan pasien perawatan kaki dan bersedia mengikuti penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes tipe 2, usia ≥ 18 tahun, dan mengalami DFU. Kriteria eksklusi berupa pasien diabetes selain tipe 2.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini adalah *Fear Scale Measurement* (FSM) yang terdiri dari 7 unit pertanyaan positif menggunakan skor 0-10 (skor 0 = tidak takut sama sekali dan 10 = merasa paling takut).¹² Interpretasi rasa takut dijabarkan berdasarkan spektrum "*level of fear*". Skor lebih tinggi diinterpretasikan sebagai peningkatan rasa takut.¹³ Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan metode wawancara kuesioner.

Instrumen FSM sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 55 responden untuk mengukur rasa takut terhadap COVID-19. Hasil uji validitas menunjukkan nilai $F = 12,6$ dan $Sig. \leq 0,286$ yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid. Uji reliabilitas menggunakan *Intraclass Correlation Coefficients* (ICC) adalah sebesar 0,98 yang berarti FSM sudah reliabel.^{11,14} Penelitian ini melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan 30 sampel yang terpakai secara acak. Uji validitas dilakukan dengan melakukan korelasi skor butir dengan skor total. Kriteria pengujian jika r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikansi 0,05, maka dinyatakan valid. R tabel dengan 30 responden, yaitu 0,361 (*cut of point*).¹² Hasil analisis validitas mendapatkan r hitung 0,750 - 0,918 yang menunjukkan r hitung $>$ r tabel sehingga instrumen FSM dalam penelitian ini dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan interpretasi jika *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60, maka dapat dikatakan reliabel.¹² Hasil uji reliabilitas FSM dalam penelitian ini menunjukkan hasil *Cronbach's Alpha* 0,94 yang berarti instrumen FSM dalam studi ini dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan secara *univariat* untuk mengetahui frekuensi dan persentase data karakteristik responden. Rasa takut dianalisis secara *univariat* untuk mengetahui frekuensi, persentase, dan *mean*. Uji beda Kruskal Wallis digunakan untuk melihat gambaran rasa takut berdasarkan karakteristik responden.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada pada 3 November 2021 dengan nomor KF/FK/1194/EC/2021.

HASIL

Gambaran karakteristik responden penelitian ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi dan klinis responden di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito (n = 84)

Karakteristik Demografis dan Klinis	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Usia			57,15 ± 9,76
18-40 tahun	7	8,3	
41-60 tahun	45	53,6	
> 60 tahun	32	38,1	
Jenis kelamin			
Perempuan	36	42,9	
Laki-laki	48	57,1	
Pekerjaan			
PNS	9	10,7	
Wiraswasta	18	21,4	
Pensiunan	18	21,4	
IRT	15	17,9	
Pegawai	2	2,4	
Tidak bekerja	10	11,9	
Petani	5	6	
Buruh	3	3,6	
Lainnya	4	4,8	
Status perkawinan			
Belum menikah	2	2,4	
Menikah	71	84,5	
Janda	6	7,1	
Duda	5	6	
Pendidikan terakhir			
Tidak sekolah	2	2,4	
SD	10	11,9	
SMP	11	13,1	
SMA	33	39,3	
S1	23	27,4	
Pascasarjana	5	6	
Lama diabetes			11,35 ± 7,99
≤ 10 tahun	43	51,2	
> 10 tahun	41	48,8	
Penggunaan insulin			
Tidak	7	8,3	
Ya	77	91,7	
Lama DFU			1,2 ± 1,49
≤1 tahun	55	65,5	
>1 tahun	29	34,5	
Riwayat amputasi			
Tidak	62	73,8	
Ya	22	26,2	
DFU berulang			
Tidak	54	64,3	
Ya	30	35,7	
Tingkat perawatan luka*			
Ringan	27	32,1	
Sedang	44	52,4	
Berat	13	15,5	

Keterangan: *) Berdasarkan catatan medis dengan simpulan yang dibuat oleh perawat yang menangani pasien

Berdasarkan kategori usia, sebanyak 53,6% responden merupakan kelompok usia 41-60 tahun dengan rata-rata usia keseluruhan responden 57,15 tahun. Responden didominasi oleh laki-laki (57,1%), pekerja wiraswasta (23,8%), pensiunan (23,8%), menikah (84,5%), dan pendidikan terakhir SMA (39,3%). Sebanyak 48,8% responden telah terdiagnosis diabetes selama lebih dari 10 tahun. Mayoritas responden (91,7%) telah menggunakan insulin. Sebanyak 65,5% responden telah mengalami DFU selama ≤ 1 tahun dengan rata-rata lama DFU 1,2 tahun. Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat amputasi (73,8%), tidak mengalami DFU berulang (64,3%), dan mendapatkan perawatan luka tingkat sedang (52,4%).

Gambaran rasa takut responden ditampilkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa secara keseluruhan level ketakutan responden adalah $3,54 \pm 3,00$ yang diinterpretasikan sebagai level 4 (*severe anxiety*). Namun mayoritas responden (30,9%) mencapai level 1 (*calmness*), dan paling sedikit responden (3,6%) mengalami rasa takut level 8 (*severe fear*), dan 10 (*panic*). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 3 responden memiliki nilai FSM maksimal, yaitu 10 (*panic*). Mereka menyampaikan bahwa selama ini mengalami penurunan nafsu makan, tidak bisa tidur, lemas, dan sering sesak napas ketika berpikir mengenai risiko amputasi dari kondisi DFU yang dialami.

Tabel 2. Gambaran rasa takut pasien DFU di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito (n = 84)

Level	Fear Scale Measurement (FSM)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD
	Nilai FSM secara keseluruhan			3,54 \pm 3,00
0-1	<i>Calmness</i>	26	30,9	
2	<i>Mild anxiety (Nervousness)</i>	8	9,5	
3	<i>Moderate anxiety (Vigilance)</i>	14	16,7	
4	<i>Severe anxiety (Restlessness)</i>	8	9,5	
5	<i>Mild stress (Tense)</i>	6	7,1	
6	<i>Severe Stress (Distress)</i>	6	7,1	
7	<i>Mild Fear (Fright)</i>	5	6,0	
8	<i>Severe Fear (Dread)</i>	3	3,6	
9	<i>Terror</i>	5	6,0	
10	<i>Panic</i>	3	3,6	

Gambaran analisis pertanyaan FSM secara detail ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis unit pertanyaan FSM (n = 84)

Item	Mean \pm SD
Item 1. Rasa takut saya terkait: amputasi	5,44 \pm 3,80
Item 2. Rasa nyaman saya jika berpikir tentang: amputasi	5,13 \pm 3,92
Item 3. Jika berpikir tentang: amputasi dan kondisi tangan saya.	1,45 \pm 2,92
Item 4. Perasaan takut kehilangan nyawa karena: amputasi	2,58 \pm 3,76
Item 5. Saat melihat berita atau cerita tentang: amputasi di sosial media, saya menjadi cemas	4,37 \pm 3,79
Item 6. Pola tidur saya ketika saya khawatir saya dilakukan: amputasi	2,57 \pm 3,84
Item 7. Detak jantung saya saat berpikir saya dilakukan: amputasi	3,30 \pm 3,87

Berdasarkan Tabel 3, diketahui pertanyaan nomor 1 dengan bunyi pertanyaan “rasa takut saya terkait: amputasi (0 = tidak takut, 10 = merasa paling takut)” cenderung memiliki rata-rata skor paling tinggi, yaitu $5,44 \pm 3,80$. Sementara pertanyaan nomor 3 dengan bunyi pertanyaan “jika berpikir tentang: amputasi, kondisi tangan saya (0 = tidak basah, 10 = basah kuyup)”

cenderung memiliki rata-rata skor paling rendah, yaitu $1,45 \pm 2,92$. Gambaran rasa takut berdasarkan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik demografi dan klinis responden di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito (n = 84)

Karakteristik Demografis dan Klinis	Mean \pm SD	Interpretasi	p value
Usia			0,637
18-40 tahun	4,29 \pm 2,43	<i>Severe anxiety</i>	
41-60 tahun	3,60 \pm 2,87	<i>Severe anxiety</i>	
> 60 tahun	3,28 \pm 3,33	<i>Moderate anxiety</i>	
Jenis kelamin			0,202
Perempuan	4,44 \pm 3,16	<i>Severe anxiety</i>	
Laki-laki	2,85 \pm 2,72	<i>Moderate anxiety</i>	
Pekerjaan			0,495
PNS	2 \pm 2,00	<i>Mild anxiety</i>	
Wiraswasta	3,44 \pm 2,46	<i>Moderate anxiety</i>	
Pensiunan	3,33 \pm 2,77	<i>Moderate anxiety</i>	
IRT	4,8 \pm 2,96	<i>Mild stress</i>	
Pegawai	4 \pm 2,83	<i>Severe anxiety</i>	
Tidak bekerja	5,3 \pm 3,53	<i>Mild stress</i>	
Petani	3,2 \pm 1,48	<i>Moderate anxiety</i>	
Buruh	5,67 \pm 3,06	<i>Severe stress</i>	
Lainnya	2,5 \pm 1,29	<i>Moderate anxiety</i>	
Status perkawinan			0,972
Belum menikah	4,50 \pm 2,12	<i>Mild stress</i>	
Menikah	3,31 \pm 2,97	<i>Moderate anxiety</i>	
Janda	5,83 \pm 2,48	<i>Severe stress</i>	
Duda	3,60 \pm 3,78	<i>Severe anxiety</i>	
Pendidikan terakhir			0,300
Tidak sekolah	5,5 \pm 6,36	<i>Severe stress</i>	
SD	3,8 \pm 2,57	<i>Severe anxiety</i>	
SMP	5,45 \pm 2,98	<i>Mild stress</i>	
SMA	3,39 \pm 2,65	<i>Moderate anxiety</i>	
S1	3,74 \pm 2,63	<i>Severe anxiety</i>	
Pascasarjana	1,8 \pm 1,10	<i>Mild anxiety</i>	
Lama diabetes			0,631
\leq 10 tahun	3,91 \pm 2,61	<i>Severe anxiety</i>	
> 10 tahun	3,61 \pm 2,93	<i>Severe anxiety</i>	
Penggunaan insulin			0,530
Tidak	4,29 \pm 2,50	<i>Severe anxiety</i>	
Ya	3,47 \pm 3,06	<i>Moderate anxiety</i>	
Lama DFU			0,322
\leq 1 tahun	3,56 \pm 3,05	<i>Severe anxiety</i>	
>1 tahun	3,48 \pm 2,96	<i>Mild anxiety</i>	
Riwayat amputasi			0,035*
Tidak	3,89 \pm 3,04	<i>Severe anxiety</i>	
Ya	2,55 \pm 2,76	<i>Moderate anxiety</i>	
DFU berulang			0,922
Tidak	3,63 \pm 3,06	<i>Severe anxiety</i>	
Ya	3,37 \pm 2,97	<i>Moderate anxiety</i>	
Tingkat perawatan luka*			0,364
Ringan	3,07 \pm 3,01	<i>Moderate anxiety</i>	
Sedang	3,48 \pm 2,90	<i>Moderate anxiety</i>	
Berat	4,69 \pm 3,30	<i>Mild stress</i>	

Keterangan: *) Berdasarkan catatan medis dengan simpulan yang dibuat oleh perawat yang menangani pasien

Berdasarkan Tabel 4 didapati hasil bahwa nilai *Asymp. Sig* < 0,05 hanya didapatkan pada kriteria riwayat amputasi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor FSM yang signifikan pada orang yang tidak memiliki riwayat amputasi dan yang sudah mengalami amputasi. Responden yang tidak mengalami riwayat amputasi memiliki skor takut lebih tinggi dibandingkan yang sudah.

PEMBAHASAN

Rata-rata skor rasa takut pada pasien DFU dalam studi ini adalah $3,54 \pm 3,00$ yang diinterpretasikan sebagai level 4 (*severe anxiety*). Sejalan dengan studi sebelumnya yang menemukan bahwa ancaman terjadinya amputasi pada pasien DFU mampu memicu kondisi stres. Hal tersebut terjadi karena semakin tinggi derajat DFU, maka semakin tinggi juga risiko amputasi. Selain itu, amputasi juga berdampak pada kondisi psikologis, berupa penurunan kepercayaan diri dan estetika diri.¹⁵ Didukung oleh studi sebelumnya yang menemukan bahwa rasa takut mengalami amputasi, lebih tinggi daripada rasa takut akan kematian/ meninggal dunia, infeksi kaki, atau *end stage renal disease* (ESDR).⁸ Studi lainnya juga menemukan bahwa individu dengan diabetes tipe 2 mengalami beberapa ketakutan, antara lain: neuropati, kerusakan penglihatan, amputasi, disfungsi seksual, dan dialisis.^{6,7}

Berdasarkan analisis *item* pertanyaan FSM, diketahui bahwa *item* pertanyaan 1 yang merupakan pengutaraan rasa takut secara verbal, cenderung menunjukkan level paling tinggi. Sementara unit pertanyaan 3 yang merupakan kondisi secara fisik ketika mengalami takut, cenderung menunjukkan nilai rendah. Hal ini sejalan dengan hasil FSM mayoritas responden yang menunjukkan level 0-1 (*calmness*) dan 3 (*moderate anxiety*). Secara verbal, responden mengatakan takut, tetapi mayoritas responden tidak mengalami manifestasi gejala secara fisik dari rasa takut yang dirasakan.^{12,13} Hal yang menarik dari penelitian ini, adanya 3 responden dengan nilai FSM maksimal, yaitu 10 (*panic*), mengalami keluhan fisik akibat rasa takut yang dialami. Keluhan secara fisik yang dialami responden berupa penurunan nafsu makan, tidak bisa tidur, lemas, dan sering sesak napas, ketika berpikir mengenai risiko amputasi akibat kondisi DFU yang dialami. Salah satu responden dengan nilai FSM 10 merupakan responden yang telah disarankan dokter untuk amputasi, tetapi responden tersebut menolak. Sementara itu, satu responden lain yang juga memiliki nilai FSM 10, tampak menangis ketika dilakukan pengambilan data kuesioner FSM.

Berdasarkan analisis uji beda rasa takut berdasarkan karakteristik responden, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan rasa takut berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, lama diabetes, penggunaan insulin, lama DFU, adanya ulkus berulang dan tingkat perawatan. Namun, terdapat perbedaan rasa takut berdasarkan riwayat amputasi. Responden tanpa riwayat amputasi mengalami *severe anxiety* (FSM level 4) dan responden dengan riwayat amputasi mengalami *moderate anxiety* (FSM level 3). Hal ini dapat terjadi karena responden dengan riwayat amputasi sudah memiliki pengalaman amputasi

sehingga secara psikologis lebih adaptif. Berdasarkan konsep adaptasi psikologis, orang yang belum pernah mengalami amputasi dan pengalaman luka sebelumnya, terbukti memiliki level rasa takut lebih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena seseorang belum memiliki pengalaman sebelumnya sehingga khawatir tentang perawatan lebih lanjut.¹³ Selain itu, adanya dukungan sosial dan keluarga menjadi faktor yang berperan dalam penerimaan kondisi *pasca* amputasi.¹⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran rasa takut pasien DFU di RSUP Dr. Sardjito cukup bervariasi. Gambaran rasa takut ini sebagian besar berada pada tingkat *calmness* hingga *moderate anxiety* dengan rerata rasa takut pada FSM level 4, yaitu cemas berat/*severe anxiety*. Responden tanpa riwayat amputasi mengalami rasa takut satu level lebih tinggi daripada responden dengan riwayat amputasi. Berdasarkan hasil studi ini, disarankan bagi perawat untuk lebih memperhatikan kondisi psikologis pasien DFU, yang berupa keluhan secara fisik maupun psikologis, akibat dari rasa takut yang dialami, terutama pada pasien tanpa riwayat amputasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang terlibat. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada pimpinan dan staf di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang telah banyak memberikan arahan dan bantuan selama proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Del Core MA, Ahn J, Lewis RB, Raspovic KM, Lalli TAJ, Wukich DK. The Evaluation and Treatment of Diabetic Foot Ulcers and Diabetic Foot Infections. *Foot Ankle Orthop*. 2018; 3(3). <https://doi.org/10.1177/2473011418788864>.
2. Martínez Delgado MM. Clinical case: complicated diabetic foot ulcer. *Rev Esp Sanid Penit*. 2018;20(3):121–124. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30908567>.
3. Rina, Setyawan H, Nugroho H, Hadisaputro S, Pamayun TGD. Faktor-faktor Risiko Kejadian Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus Kontrol di RSUP dr. M. Djamil Padang). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2016; 1(2): 48–60. <https://doi.org/10.14710/j.e.k.k.v1i2.3943>.
4. Herdman T. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. Jakarta: ECG; 2018.
5. Cambridge Dictionary. Fear [homepage on the internet]. c.2020. [update 2020; cited 2024]. Available from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/learner-english/fear>.
6. Sherman LD, Williams JS. Perspectives of Fear as A Barrier to Self-Management in Non-Hispanic Black Men with Type 2 Diabetes. *Heal Educ Behav*. 2018; 45(6): 987-996. <https://doi.org/10.1177/1090198118763938>.
7. Arend F, Müller UA, Schmitt A, Voigt M, Kuniss N. Overestimation of Risk and Increased Fear of Long-Term Complications of Diabetes in People with Type 1 and 2 Diabetes. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2019; 127(10): 645-652. <https://doi.org/10.1055/a-0977-2667>.
8. Wukich DK, Raspovic KM, Suder NC. Patients with Diabetic Foot Disease Fear Major Lower-Extremity Amputation More Than Death. *Foot Ankle Spec*. 2017; 20(10): 1–5. <https://doi.org/10.1177/1938640017694722>.
9. Pamayun TGD, Naibaho RM. Diabetic Foot Ulcer Registry at A Tertiary Care Hospital in Semarang, Indonesia: An Overview of Its Clinical Profile and Management Outcome. *Diabetes Manag*. 2016; 6(4): 82–9.
10. Kam A, Efendi YP, Decroli GP, Rahmadi A. Editors. *Diabetes Melitus Tipe 2*. 1st ed. Padang, Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran: Universitas Andalas; 2019.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2009.
12. Nurjannah I, Novianti Z, Suharto A, Sudarmo, M.Y, Hariyadi K. Su Jok Therapy by Twist and Seed Method of Therapy to Reduce The Level of Fear on COVID-19's Patient: A Case Series. *Int J Res Med Sci*. 2021; 9(10): 3148-3155. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20213947>.
13. Ntokos S. Level of Fear : Analysis of Fear Spectrum into A Tool to Support Horror Game Design for Immersion and Fear. *Comput Game Dev Educ An Int J*. 2018; 1(1): 33–43. <https://aircse.org/journal/ijcgde/papers/1113cgdej03.pdf>.
14. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. 2nd ed. Bandung: Alfabeta; 2019.

15. Kurdi F, Kholis AH, Hidayah N, Fitriyani M. Stres Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetikum di Al Hijrah Wound Care Center Jombang. *J Ilm Keperawatan*. 2020; 6(1): 1-9. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.577>.
16. Tabita G, Ruri S, Kristiana IF. Kuterima Kekuranganku (Studi Fenomenologis Dekriptif tentang Pengalaman Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Pasca-Amputasi). *Empati*. 2017; 6(1): 206–214. <https://doi.org/10.14710/empati.2017.15213>.