

EKSPLORASI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN *BRACHIAL PLEXUS INJURY* (BPI)

Yusrina Ayu Febryanti¹, Rita Untari ^{*2}

^{1,2}Jurusan Terapi Okupasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Indonesia

^{*}Corresponding Author, e-mail: ritauntari0212@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Cedera Pleksus Brakialis merupakan cedera pada saraf C1-T1 yang paling banyak terjadi pada laki-laki usia produktif. Cedera ini menyebabkan kecacatan motorik dan mental karena memerlukan operasi tidak hanya sekali dengan waktu pemulihan relatif lama. Namun, layanan rehabilitatif yang ada lebih fokus pada pemulihan motorik atau kemampuan fungsional dibandingkan mengevaluasi aspek psikologis dan koping strategis. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kondisi kesejahteraan psikologis dan cara pasien BPI mengelola atau mempertahankan kesejahteraan psikologisnya. **Metode:** Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Jumlah partisipan ada 6 pasien dari RS Ortopedi Soeharso Surakarta yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, kemudian dianalisis dengan *content analysis*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden BPI mengalami perubahan pada dimensi kesejahteraan psikologis. **Kesimpulan:** Dimensi yang paling banyak mengalami perubahan adalah *self-acceptance, positive relation with others, purpose in life and environmental mastery*. Selain itu, responden juga merasakan perubahan *subjective well-being*. *Adaptive strategies* dan *emotional focused coping* paling sering diterapkan responden untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan beradaptasi dengan perubahan hidupnya. Dengan menggali aspek tersebut, dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga medis dalam menentukan intervensi atau rehabilitasi yang menunjang kemandirian pasien.

Kata kunci: Kesejahteraan psikologis, Kualitas hidup, Cedera pleksus brakialis

Abstract

Background: Brachial plexus injury is an injury to the C1-T1 nerve that most commonly occurs in men of reproductive age. This injury can cause motor and mental disability because it requires more than one surgery with a long recovery time. However, existing rehabilitative services focus more on restoring motor skills or functional abilities and less on evaluating psychological conditions, coping and quality of life. **Objectives:** The purpose of this study is to determine how the condition of psychological well-being and how BPI patients manage or maintain their psychological well-being. **Methods:** The method used is qualitative with a phenomenological approach. The number of participants was 6 patients from Soeharso Orthopedic Hospital, Surakarta who were selected through purposive sampling technique. Data was collected by in-depth interviews, then analyzed by content analysis. **Results:** The results showed that all BPI respondents experienced

changes in the dimensions of psychological well-being. **Conclusions:** The dimensions that have experienced the most changes are self-acceptance, positive relations with others, purpose in life and environmental mastery. In addition, respondents also felt a change in subjective well-being. Adaptive strategies and emotional focused coping are most often used by respondents to maintain psychological well-being and adapt to life changes. By exploring this aspect, it can be taken into consideration in determining intervention that supports patient's independence.

Keywords: *Psychological well-being, Quality of life, Brachialis Plexus Injury*

PENDAHULUAN

Brachial plexus injury (BPI) adalah cedera jaringan saraf pada cervical sampai thoracal C1-T1. Mayoritas terjadi pada lengan dominan. Cedera ini paling banyak dialami oleh dewasa muda usia 19-34 tahun dengan angka kejadian pada laki-laki sebesar 89% karena kecelakaan sepeda motor (Setiawan & Gessal, 2021). Berdasarkan data di Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta pada tahun 2021 terdapat 101 pasien BPI dengan rentang usia 18-70 tahun dengan prevalensi tertinggi pada usia 18-35 tahun. Prevalensi pada laki-laki sebesar 84% akibat kecelakaan lalu lintas. Penyebab lain yaitu luka sayatan, luka tembak, terjatuh dan posisi kerja yang salah (Thatte, 2013).

Cedera pada pleksus menyebabkan kelumpuhan dan atau kehilangan kemampuan fungsional ekstremitas atas, nyeri, stress psikologis, dan perubahan kualitas hidup secara umum (Wiseman et al., 2013). Tindakan operasi tidak hanya satu kali dengan waktu pemulihan yang lama dan mungkin tidak mencapai kemampuan fungsional secara optimal. Prognosis cedera tergantung tingkat keparahan, lokasi cedera dan kecepatan memperoleh terapi (Setiawan & Gessal, 2021). Faktor lain yang mempengaruhi pemulihan yaitu, usia, jenis saraf yang cedera, dan kepatuhan atau motivasi terapi (Sakellariou, 2014).

BPI yang terjadi pada dewasa awal memberikan tekanan yang lebih tinggi. Periode ini merupakan masa dimana individu dituntut memerankan peran ganda dan terlepas dari ketergantungan orangtua (Yudrik, 2011). Menginjak usia 20-an, hampir seluruh aspek kehidupan berkembang dan mengalami perubahan nilai atau cara berpikir. Kematangan emosional inilah yang dapat membantu individu menyelesaikan tugas perkembangannya.

Cedera ini menyebabkan kesulitan aktivitas atau hobi terutama aktivitas yang melibatkan kedua lengan. Hasil penelitian Rasuli et al., (2017) menunjukkan 50% penderita BPI tidak dapat bekerja lagi sehingga pasien masih merasa cacat meskipun sudah terjadi peningkatan gerak. Adanya diskriminasi dalam mencari pekerjaan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Kapasitas bekerja penting untuk harga diri dan memberikan rasa kontrol, mengingat laki-laki merupakan tulang punggung keluarga

Kondisi lengannya yang lumpuh seringkali menjadi pusat perhatian yang berdampak pada tingkat kepercayaan diri dan citra diri (Wellington, 2010). Beberapa studi mengatakan kecacatan fisik akibat hilangnya fungsi ekstremitas atas dapat menimbulkan perasaan kecacatan emosional yang mendalam. Hasil penelitian Landers et al., (2018) menunjukkan prevalensi cukup tinggi mengalami PTSD, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri pasca trauma orthopedi dan cedera tangan. Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Mancuso (2015), sebagian besar pasien BPI

melaporkan adanya perubahan emosi seperti mudah marah, murung, frustrasi dan cemas berlebihan.

Prevalensi masalah psikologis pasien BPI cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus selama pengobatan (Landers et al., 2018). Namun rehabilitasi medik di Indonesia lebih fokus pada pemulihan motoric atau kemampuan fungsional dibandingkan mengevaluasi aspek psikologis maupun coping strategi (Franzblau & Chung, 2015; Rasuli et al., 2017; Verma et al., 2019).

Padahal penelitian terdahulu menunjukkan depresi dan kecemasan setelah operasi mempengaruhi pemulihan fleksi siku (Wilson et al., 2016). Cedera ini membutuhkan terapi berkelanjutan, tetapi rumah sakit rujukan BPI di Indonesia belum tersebar merata. Selain itu tidak banyak bukti penelitian yang mengeksplorasi pengalaman subjektif setelah cedera (McDonald & Pettigrew, 2014). Oleh karena itu layanan konseling dan penelitian terkait kesejahteraan psikologis perlu di kembangkan.

Rehabilitasi dapat dimulai minimal 3 bulan pasca operasi rekonstruktif dan pemulihan fungsional akan terlihat setelah 15 bulan tergantung jenis saraf, motivasi terapi dan kecepatan memperoleh operasi (Setiawan & Gessal, 2020). Meskipun kualitas hidup berkorelasi positif dengan pemulihan kemampuan motorik, tetapi pemulihan fungsi motorik yang baik tidak menjamin bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik (Rasulic et al., 2017).

Perspektif terhadap cedera dan perubahan hidup menentukan bagaimana kesejahteraan pasien. Psikologi kualitas hidup menggambarkan sejumlah proses psikologis tentang bagaimana kesejahteraan diciptakan dan dipertahankan (Ryff dalam Lenderking, 2005). Kualitas hidup terdiri dari aspek kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan saling mempengaruhi satu sama lain. Jika aspek kesehatan fisik terganggu, dimungkinkan akan mempengaruhi aspek lain. Agar tetap stabil, individu harus memiliki *coping strategies* yang dan kemampuan mengelola kesejahteraan psikologis dengan baik.

Subjective wellbeing dinilai dari kepuasan hidup, afek positif dan afek negative (Diener et al., 2002). Kesejahteraan psikologis menggambarkan kesehatan dan proses mental individu untuk mencapai fungsi mental yang positif (Ryff dalam Alfikalia, 2020). Enam dimensi kesejahteraan psikologis dibutuhkan untuk menghadapi berbagai tantangan kehidupan (Compton & Hoffman, 2013) dan memenuhi proses psikologis yang berkaitan dengan aspek fisik, mental dan sosial (Pramitha & Astuti, 2018). Enam dimensi tersebut yaitu, *self-acceptance*, *purpose in life*, *personal growth*, *autonomy*, *positive relations with others*, and *environmental mastery*.

Self-acceptance berprinsip pada kesadaran kekuatan atau kelemahan diri (Heintzelman, 2018). Menggambarkan kemampuan individu dalam memandang dirinya secara positif, mampu menerima keadaan dengan bijak dan tidak menyalahkan dirinya sendiri atau orang lain. Sebaliknya rendahnya penerimaan diri, akan memicu perasaan bersalah, kecewa, ketidakpuasan terhadap kondisinya, dan bermasalah dengan kualitas personalnya. *Positive relations with others* merujuk pada hubungan yang mendalam dan keterbukaan dengan orang lain (Heintzelman, 2018). *Purpose in life* dapat diartikan sebagai sejauh mana hidup seseorang dipandang bermakna dan terarah (Heintzelman, 2018).

Seseorang dapat mencapai *personal growth* (pertumbuhan pribadi) jika dapat mengembangkan bakat dan potensinya (Heintzelman, 2018; Ryff & Singer, 1996). *Autonomy* merupakan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengatur tingkah lakunya tanpa mempertimbangkan pendapat orang lain. Sedangkan *Environtmental mastery* merupakan

kemampuan untuk mengatur lingkungan sesuai dengan kondisi psikologisnya (Heintzelman, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kesejahteraan psikologis dan bagaimana cara pasien mengelola atau menyesuaikan diri dengan kecacatannya. Dengan menggali aspek tersebut, akan mempermudah tenaga medis dalam menentukan intervensi serta menunjang kemandirian pasien. Diharapkan juga dapat meningkatkan penelitian lebih lanjut dan mengembangkan instrument pemeriksaan *psychological well-being* yang universal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Penulis ingin mengetahui apakah ada perubahan pada aspek kesejahteraan psikologis setelah mengalami cedera dan bagaimana pasien BPI mengelola atau mempertahankan kesejahteraan psikologisnya

METODE

Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sample di ambil dengan teknik *purposive sampling* yang dilakukan bulan Oktober-November 2021. Enam pasien *Traumatic Brachial Plexus Injury* (TBPI) di RS Ortopedi Soeharso Surakarta yang telah menandatangani *informed consent* memiliki kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Terdiagnosis *traumatic brachial plexus injury*, (2) Berusia minimal 20 tahun, (3) Memiliki riwayat cedera minimal 10 bulan pasca cedera, (4) Tidak mengalami gangguan komunikasi. Diantara enam responden, hanya responden (R5) yang telah menikah. Kelima responden mengalami lesi C5-T1, sedangkan responden (R1) lesi C5-C7. Dua diantaranya telah menjalani 2 kali operasi. Data demografi lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Pengumpulan data secara *in depth interview* dengan panduan protokol wawancara dilakukan selama 30-45 menit menggunakan media *zoom meet*. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis model Miles & Huberman. Hasil transkrip wawancara kemudian direduksi untuk memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada poin-poin penting. Transkrip hasil reduksi dianalisis dengan teknik *content analysis* untuk memberikan *coding* dan menentukan tema penelitian. Data kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk deskriptif. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dari tema dan pola yang ditemukan. Teknik triangulasi teori, triangulasi waktu dan *member checking* digunakan untuk menguji reliabilitas dan kredibilitas data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan data demografi responden pada penelitian ini

Tabel 1. Data Demografi Responden

Respon den	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat cedera	Pekerjaan	Diagnosis BPI
R1	25	Laki-laki	Agustus 2020	Budidaya ikan	Dextra
R2	24	Laki-laki	Maret 2020	-	Dextra
R3	24	Laki-laki	Juni 2017	Driver shopee food	Sinistra
R4	20	Perempuan	Januari 2020	Online shop	Sinistra
R5	35	Laki-laki	Agustus 2020	Polisi	Sinistra

Berdasarkan hasil analisis data tematik, didapatkan tiga tema utama dan 10 sub-tema yang disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2. Hasil analisis data tematik

Tema	Sub-tema
<i>Subjective Wellbeing</i>	Kepuasan Hidup
Kesejahteraan Psikologis	Perubahan Afek dan Suasana hati
	<i>Self-Acceptance</i>
	<i>Positive Relations with Others</i>
	<i>Autonomy</i>
	<i>Environmental Mastery</i>
	<i>Purpose in Life</i>
Cara Mengelola Kesejahteraan Psikologis	<i>Personal Growth</i>
	<i>Positive Self-acceptance</i>
	Mengelola Kehidupan dengan baik

Mayoritas responden mengatakan jika kesulitan mengendalikan kondisi psikologisnya seperti mudah emosi atau marah, sering merasa sedih/murung dan merasa frustrasi. Responden (R4) dan (R6) khawatir dengan masa depan seperti bagaimana merawat anak dan mengurus rumah tangganya nanti. Faktor pemicunya adalah kehilangan pekerjaan, kesulitan melakukan aktivitas atau hobi dan masalah hubungan interpersonal. Hal itu diungkapkan oleh responden (R5) dan (R6):

"Dulu menyalurkan emosi mudah, dengan memancing, menembak, tenis, main gitar. Tapi kalau sekarang dengan satu tangan ini semua hobi saya hilang (R5)".

"Yang bikin kurang puas itu gak bisa kerja, dulu bisa melakukan aktivitas dengan cepat. Ya saya kan bakal jadi kepala rumah tangga ya, aktivitas ringan aja gak bisa, apalagi berat (R2)".

Meskipun masih bekerja, Responden masih tidak puas dengan kapasitas kerjanya.

"Cuma ya itu diri sendiri seperti saya itu dapat gaji seolah-olah kayak gak kerja. Cuma datang ke kantor absen dan kerja sebisanya (R5)".

Mayoritas responden memiliki citra diri negatif seperti kurang percaya diri, rendah diri dan tidak nyaman jika menjadi pusat perhatian. Seperti yang diungkapkan oleh responden (R1) dan (R2):

"Merasa beda sendiri karena tangannya yang kayak gini. Gak nyaman, minder gitu... (R1)".

"Ya kaya risih mba. Pernah ketika pergi ke hajatan semua orang ngeliatin (R2)".

Faktor tersebut membuat mayoritas responden menjadi lebih pendiam, kesulitan menjalin hubungan positif dengan orang dan menghindari interaksi sosial. Seperti yang diungkapkan oleh responden (R2) dan (R5) sebagai berikut:

"Tetangga sebenarnya tidak mungkin mengolok-ngolok. Cuma ya berpikiran negatif dulu, jadi terus mager, ahhh gak usah berinteraksi saja (R5)".

“Dulu suka bergaul kalau sekarang mau ngumpul, kenalan sama orang kayak udah minder duluan (R2)”.

Tiga responden mengatakan hubungan dengan kekasihnya harus putus setelah cedera.

“Selang 1 atau 2 bulan setelah jatuh dia masih menemani, dengan alasan sepele dia minta putus mbak padahal sudah ku belikan cincin (R1)”.

Kesulitan beraktivitas menggunakan satu tangan membuat responden merasa tidak berharga, malas beraktivitas dan bergantung dengan keluarganya. Berikut adalah kutipannya:

“Gak bisa bawa motor, mau pergi harus minta tolong buat nganter mbak. Itu sih yang sempat bikin frustrasi, jengkel (R2)”.

Cedera ini membuat responden ragu – ragu dalam bertindak atau mengambil keputusan, sehingga tidak dapat mengembangkan diri. Hal itu diungkapkan oleh responden (R1):

“...sekarang jadi kurang dewasa, gampang emosi karena hal sepele, takut untuk membuat keputusan. Kalau dulu semua hal dipikirkan dengan matang (R1)”.

BPI pada sisi dominan berpengaruh besar terhadap aspek-aspek kehidupan responden seperti rutinitas, pekerjaan, hobi maupun kegiatan masyarakat. Pada akhirnya responden memilih menghabiskan waktu untuk media sosial dibandingkan melakukan kegiatan produktif misalkan latihan terapi. Berikut adalah kutipan dari responden (R2), (R4) dan (R5).

“Dulu aktivitas apapun enak, sekarang susah, butuh waktu lama juga (R2)”.

“Banyak waktu luang untuk istirahat sajalah, jadi malas beraktivitas mbak, padahal seharusnya untuk latihan (R5)”.

Penurunan *self-esteem* dan *self-efficacy* membuat responden tidak mampu memanfaatkan peluang atau kesempatan yang ada. Seperti yang disampaikan oleh responden (R6), (R4) dan (R5):

“Kalau aku sih nolak dulu, soalnya harus fokus ke kesembuhan setidaknya bisa mengangkat lengan (R1)”.

“Banyak yang nawarin jualan pakaian, tapi ya gimana lagi kondisi begini (R4)”.

Beberapa responden merasa putus asa, frustrasi dan kehilangan harapan hidup setelah mengetahui prognosis pemulihan BPI butuh waktu lama. Tidak mengherankan jika mayoritas responden kehilangan harapan hidup dan lebih fokus ke penyembuhan dibandingkan mengembangkan bakatnya. Hal itu diungkapkan oleh responden (R1) dan (R5).

“Dulu minat ke otomotif, tapi sekarang udah saya tinggalkan kok karena semangatnya sudah hilang (R1)”.

“Sebenarnya di umur sekarang seharusnya melanjutkan sekolah perwira, tapi udah gak ada niat. Orang lain sibuk mengejar saya jalan ditempat saja (R5)”.

Responden (R2, R3, R4) berharap bisa bekerja meskipun dengan satu tangan, bisa naik motor dan melakukan aktivitas rumah tangga dengan lebih mudah. Cara yang dilakukan responden agar kesejahteraan psikologisnya stabil yaitu dengan menerima diri secara positif atau menerapkan *emotional focused coping* (R3, R5). Misalkan dengan *positive reappraisal* seperti bersabar, berserah diri pada tuhan, berpikiran positif dan mengambil hikmah dari kejadian tersebut.

“Berpikir positif aja mba. Allah sudah menyiapkan sesuatu yang lebih indah dari itu. Sekarang menjadi lebih bersabar (R6)”.

“Insyaallah sudah menerima mbak, seiring berjalannya waktu, mungkin ini sudah takdirnya (R3)”.

Beberapa responden juga menerapkan *self-controlling* dengan melakukan *leisure* seperti berkebun, budidaya ikan atau traveling.

“Bagaimana lagi mau olahraga tidak bisa. Sekarang punya hobi baru mbak, berkebun (R5)”, “Kalau sekarang memberi makan ikan gitu aja udah ngerasa senang (R1)”.

Mayoritas responden menerapkan *adaptive strategis* berupa modifikasi teknik atau menggunakan alat bantu agar memudahkan saat bekerja atau beraktivitas yang melibatkan kedua tangan.

“Emss, misal pas nyuci sulit meresnya, akhirnya dibantu kaki (R4)”, Misal sulit melepas tali plastik ya pakai gigi mbak (R2).

“Untuk mengangkat galon susah mbak, jadi pakai alat (R3)”.

“ATM mbak. Amati Tiru dan Modifikasi sesama pasien BPI saat beraktivitas (R5)”.

PEMBAHASAN

Studi kualitatif pada *Traumatic Brachial Plexus Injury* (TBPI) terdahulu menemukan banyak dampak negatif terhadap aspek-aspek kehidupan dan kesejahteraan psikologis. Hasil temuan kami menemukan data bahwa pasien tidak hanya mengalami hambatan fisik, tetapi juga hambatan psikologis dan hambatan finansial. Rumah sakit rujukan BPI tidak tersebar merata di Indonesia, padahal cedera ini membutuhkan terapi yang berkelanjutan. Meskipun pengobatan ditanggung BPJS, pasien dari luar Kota harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan kos selama berobat di RSO Surakarta.

Berdasarkan hasil temuan, terjadi perubahan minimal empat dari enam dimensi kesejahteraan psikologis. Penerimaan diri merupakan dimensi awal yang membantu mencapai dimensi kesejahteraan psikologis lain, yaitu tujuan hidup, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan personal, dan hubungan positif dengan orang lain. Hal itu dibuktikan dengan hasil penelitian ini. Mayoritas responden BPI *dextra* menunjukkan penerimaan diri negatif lebih banyak dibanding pada responden *sinistra*. Penerimaan diri negatif ditandai dengan citra diri rendah, penurunan kepercayaan diri, berpikiran negatif dan perasaan tidak berharga. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Verma et al (2019) yang mengatakan bahwa pasien BPI memiliki persepsi negatif tentang masa depan dan citra diri serta tidak puas dengan kualitas hidupnya. Dalam memandang kehidupan, seseorang biasanya terfokus pada sisi negatif dari kehidupannya sehingga kurang bersyukur dan menimbulkan ketidakpuasan dalam dirinya (Myers dan Diener dalam Lewis dan Jones, 2002).

Menurut teori perkembangan Erickson usia 20-40 merupakan tahapan *intimacy vs isolation*. Apabila seseorang gagal menyeimbangkan keduanya atau kesulitan membangun keintiman maka akan mengalami *isolation* (Thahir, 2018). Hal itulah yang dialami hampir semua responden BPI, seperti menarik diri dari pertemanan, menghindari interaksi sosial dan menjadi lebih pendiam karena tidak ingin menjadi pusat perhatian atau topik pembicaraan.

Menurut Verma et al (2019) pasien BPI usia muda mengatakan malu dengan kondisi lengannya, sehingga menjauhi teman, menghindari kegiatan sosial dan kesulitan menjalin hubungan dekat (*positive relations with others*). Menurut penelitian Adepaju & Aina (2021), rendahnya penerimaan diri terhadap kecacatan ekstremitas atas dapat menghambat individu dalam penguasaan lingkungan (*enviromtmental mastery*). Hal ini akan berdampak pada mayoritas responden menggunakan waktu luangnya untuk aktivitas kurang produktif dibandingkan terapi

mandiri. Setengah dari responden kesulitan mengatur kehidupan sesuai dengan kondisi psikologisnya dan tidak mampu memanfaatkan peluang yang ada.

Menurut teori Bandura (1997), penurunan *self-efficacy* akan meningkatkan kecemasan dan perilaku menghindar. Ketidakmampuan menghadapi tantangan hidup akan melahirkan ketakutan, sikap apatis, dan putus asa. Perubahan tersebut ditemukan pada penelitian ini, dimana terjadi penurunan *autonomy* yang ditandai dengan kesulitan mengatur sikap atau perilaku dalam menghadapi tekanan sosial dan selalu mempertimbangkan penilaian orang lain dalam mengambil keputusan.

Menurut Hurlock (1999) masa dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri, bekerja dan membangun rumah tangga. BPI yang dialami saat usia produktif terutama pada laki-laki, semakin meningkatkan resiko penurunan kesejahteraan psikologis, ditambah lagi kesempatan kerja bagi penyandang disabilitas masih terbatas. Hal ini karena sarana & prasarana belum mendukung. Saat ini responden, lebih fokus terapi dan operasi lanjutan dibanding mengimplementasikan rencananya. Ungkapan tersebut sejalan dengan penelitian Mancuso (2015) bahwa keterbatasan beraktivitas dan proses pemulihan yang lama memicu frustrasi atau putus asa, sehingga mempengaruhi pandangan hidup seseorang. Mayoritas BPI pada penelitian Verma et al (2019) memiliki persepsi negatif terkait masa depan dan kehilangan harapan untuk hidup normal.

Menurut Prihartanti (2004), bagi sebagian individu, pengalaman hidup sering dirasakan sebagai peristiwa yang menekan dan memicu gangguan emosional. Gangguan stress akut seperti ketakutan, kecemasan, ketidakberdayaan dan kenangan menyedihkan setelah kejadian traumatis dapat menurunkan kemampuan beraktivitas dan berdampak pada pemulihan yang lebih lama (Dolan, 2011). Sejalan dengan penelitian tersebut, responden yang telah menjalani terapi lebih dari 1,5 tahun tapi tidak mengalami perubahan yang signifikan menjadi putus asa dan malas terapi rutin. Kondisi ini seringkali kurang di evaluasi tenaga medis selama rehabilitasi karena lebih fokus ke pemulihan fisik dan fungsional. Padahal menurut Sakellariou (2014) faktor yang mempengaruhi pemulihan yaitu, usia, jenis saraf yang cedera, waktu intervensi bedah serta kepatuhan atau motivasi dalam terapi.

Berdasarkan penelitian Mawarpury (2013) munculnya afek negatif dan depresi dapat menurunkan *self-efficacy* sehingga menghambat pengembangan diri. Selain faktor tersebut, terdapat hubungan positif antara penerimaan diri dengan kebermaknaan hidup pada penyandang cacat (Setyaningtyas & Abdullah, 2005). Penerimaan diri berkorelasi positif dengan tujuan hidup dan pertumbuhan diri (Springer & Hauser, 2006). Artinya, individu dengan penerimaan diri yang positif memiliki sikap optimis dan mampu melihat potensi yang dimiliki serta mampu mengembangkannya. Sebaliknya, penerimaan diri yang rendah menghambat pasien melihat potensi, bakat atau peluang yang dimiliki sehingga tidak mampu menciptakan tujuan dan mengembangkan dirinya.

Menurut Ryff & Singer (1996) penguasaan lingkungan, otonomi dan penerimaan diri meningkat seiring bertambahnya usia. Namun pada penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan yang artinya tidak ada responden yang memiliki dimensi kesejahteraan psikologis lebih baik dibanding usia muda atau sebaliknya. Hal ini karena semua responden termasuk kelompok dewasa muda dan sama-sama dihadapkan dengan *quarter life crisis*. Atwood & Scholtz (2008) mendefinisikan *quarter life crisis* sebagai kondisi krisis secara emosional yang umumnya dialami

oleh individu di usia 20-an tahun, kondisi krisis tersebut meliputi perasaan ragu terhadap kemampuan diri, merasa tidak berdaya, terisolasi, serta takut akan kegagalan.

Berdasarkan penelitian Davies (dalam Dewi, 2012) terdapat hubungan positif antara *subjective well-being* dan *psychological well-being*, dimana individu yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi lebih sering merasakan kepuasan hidup dan jarang merasakan emosi tidak menyenangkan. Namun pada penelitian ini menunjukkan hubungan negatif yang ditandai dengan penurunan kesejahteraan psikologis dan *subjective well-being*. Diener et al (2002) menilai *subjective well-being* dari aspek kepuasan hidup, afek positif yang tinggi, dan afek negatif yang lebih rendah.

Menurut McDonald & Pettigrew (2014) laki laki lebih mengekspresikan emosi dengan kemarahan, menolak simpati dari orang lain dan pesimis dalam berbagai aktivitas, sedangkan perempuan lebih mampu menyesuaikan. Hal itulah yang dialami mayoritas BPI yang berpartisipasi. Hasil penelitian menunjukkan kepuasan terhadap kesehatan, pekerjaan, dan hubungan sosial mengalami penurunan. Perubahan emosi dan suasana hati karena faktor eksternal seperti nyeri kronis, kehilangan pekerjaan, hubungan percintaan dan kesulitan melakukan hobinya, sedangkan faktor internal diantaranya, penurunan *self-efficacy* dan citra diri. Hasil penelitian Mancuso (2015) menunjukkan mayoritas pasien BPI menjadi depresi, lebih emosional, frustrasi dan cemas akan penampilan dirinya. Penelitian Franzblau & Chung (2015) juga memperkuat temuan ini, dimana 50% pasien melaporkan perubahan emosi dan 33% mengalami depresi.

Pada penelitian ini strategi koping yang paling banyak digunakan adalah *emotional focused coping* dan *adaptive strategies*. *Adaptive strategies* yang diterapkan diantaranya modifikasi cara, menggunakan alat bantu atau anggota tubuh yang sehat dalam beraktivitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Franzblau & Chung (2014), dimana penerimaan diri, *adaptive strategies*, *problem focused coping*, dan *compensation* paling sering digunakan pada populasi BPI dan *spinal cord injury*.

Emotional focused coping yaitu strategi yang fokus pada pengaturan emosional untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang tidak dapat diubah dan hanya dapat diterima (Lazarus dan Folkman, 1984). Responden menerapkan *positive reappraisal* yaitu dengan memberikan penilaian positif pada diri sendiri dan menerapkan *self-controlling* untuk meregulasi perasaan dan emosi. Meskipun demikian, penelitian ini hanya terbatas dari sudut pandang kelompok dewasa muda dan kurang mewakili populasi penelitian. Agar data beragam dan menghasilkan instrumen pemeriksaan yang universal, penelitian sebaiknya dilakukan di berapa rumah sakit di Indonesia. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali efek jangka panjang perubahan kesejahteraan psikologis bagi masa depan pasien serta dukungan sosial seperti apa yang dibutuhkan.

SIMPULAN

Disimpulkan bahwa 4 dari 6 dimensi kesejahteraan psikologis pasien BPI mengalami perubahan terutama dimensi *self-acceptance*, *positive relation with others*, *purpose in life*, and *environmental mastery*.

Adaptive strategies berupa modifikasi Teknik/penggunaan alat bantu serta *emotional focused coping* paling banyak digunakan pasien BPI saat beraktivitas dan menyesuaikan diri dengan perubahan hidupnya. Dari penelitian ini, terapi fisik atau fungsional saja tidak cukup. Pasien BPI memerlukan intervensi yang dapat memberikan motivasi dan meningkatkan *self-efficacy*,

mayoritas keberhasilan terapi ditentukan oleh inner motivation. *Vocational rehabilitation, group therapy* dan pelatihan *Instrumental Activity Daily Living* dapat menjadi pilihan intervensi, mengingat mayoritas BPI dialami laki-laki usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agborsangaya, C. B., Lau, D., Lahtinen, M., Cooke, T., & Johnson, J. A. (2013). Health-related quality of life and healthcare utilization in multimorbidity: results of a cross-sectional survey. *Quality of life Research*, 22(4), 791-799. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0214-7>
- Adepeju, E. M., & Aina, J. O. (2021). Assesment Of Psychologycal Well-being, Social Support And Coping Strategies Of Patients With Amputation Attending Clinic At National Orthopaedic Hospital, Igbobi, Lagos, Nigeria Assesment. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*. 4(3), 15-34. Diunduh dari: https://abjournals.org/ajhnm/wpcontent/uploads/sites/18/journal/published_paper/volume-4/issue-3/ajhnm_gbojvmcv.pdf
- Alfikalia. (2020). Perspektif dalam Kesejahteraan Psikologis Manusia: Suatu Pengantar. *Working Paper*. 515. Diunduh dari: <http://repository.paramadina.ac.id/id/eprint/123>
- Atwood, J. D., & Scholtz, C. (2008). The quarter-life time period: An age of indulgence, crisis or both?. *Contemporary Family Therapy*, 30(4), 233-250.
- Bandura, A. (1999). Self-efficacy and the exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13 (2), 158-166. Diakses dari: <https://www.proquest.com/openview/0757cc9050cfe8b5f86015f50084a4ca/1?pg-origsite=gscholar&cbl=28723>
- Dewi, K. S. (2012). *Buku ajar kesehatan mental*. In UPT Undip Press Semarang. Diakses dari: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/Kesehatan_Mental.pdf
- Dolan, R. T., Butler, J. S., Murphy, S. M., Hynes, D., & Cronin, K. J. (2012). Health-related quality of life and functional outcomes following nerve transfers for traumatic upper brachial plexus injuries. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, 37(7), 642-651.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2, 63-73.
- Erickson, E. H. (1963). *Childhood and society (2nd ed.)*. New York: Norton Press.

- Franzblau, L., & Chung, K. C. (2015). Psychosocial outcomes and coping after complete avulsion traumatic brachial plexus injury. *Disability and Rehabilitation*, 37(2), 135–143. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.911971>
- Heintzelman, S. J. (2018). Eudaimonia in the Contemporary Science of Subjective Well-Being: Psychological Well-Being, Self- Determination, and Meaning in Life. *Handbook of Well-Being*, 1–14. Diakses dari: <https://www.nobascholar.com/chapters/18/download.pdf>
- Hurlock, E.B. (1996). Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan). Airlangga: Bandung.
- Kaiser, R., Waldauf, P., & Haninec, P. (2012). Types and severity of operated supraclavicular brachial plexus injuries caused by traffic accidents. *Acta neurochirurgica*, 154(7), 1293-1297. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00701-012-1291-7>
- Kovacs, L., Grob, M., Zimmermann, A., Eder, M., Herschbach, P., Henrich, G., Zimmer, R., Biemer, E., & Papadopoulos, N. A. (2011). Quality of life after severe hand injury. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 64(11), 1495–1502. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2011.05.022>
- Landers, Z. A., Jethanandani, R., Lee, S. K., Mancuso, C. A., Seehaus, M., & Wolfe, S. W. (2018). The Psychological Impact of Adult Traumatic Brachial Plexus Injury. *Journal of Hand Surgery*, 43(10), 950.e1-950.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2018.02.019>
- Lenderking, W.R. (2005). The Psychology of Quality of Life. , 14(5), 1439–1441.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. Diakses dari: https://books.google.co.id/books/about/Stress_Appraisal_and_Coping.html?id=i-ySQQuUpr8C&redir_esc=y
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (Eds.). (2010). *Handbook of emotions*. Guilford Press.
- Mancuso, C. A., Lee, S. K., Dy, C. J., Landers, Z. A., Model, Z., & Wolfe, S. W. (2015). Expectations and limitations due to brachial plexus injury: a qualitativestudy. *Hand*, 10(4), 741–749. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11552-015-9761-z>
- Manita, E., Mawarpury, M., Khairani, M., & Sari, K. (2019). Hubungan Stres

dan Kesejahteraan (Wellbeing) dengan Moderasi Kebersyukuran. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(2), 178. DOI: <https://doi.org/10.22146/gamaiop.50121>

Mawarpury, M. (2013). Coping sebagai Prediktor Kesejahteraan Psikologis: Studi Meta Analisis. *Psycho Idea*, 11(1), 38–47. Diakses dari: <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/psychoidea/article/view/254>

McDonald, J., & Pettigrew, J. (2014). Traumatic brachial plexus injury: The lived experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(3), 147–154. DOI: <https://doi.org/10.4276/030802214X13941036266586>.

Prihartanti, N. 2004. *Kepribadian Sehat Menurut Suryomentaram*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.

Rasulic, L., Savi, A., Zivkovi, B., Vitosevic, F., Micovic, M., Bascaarevic, V., Puzovi, V., Novakovic, N., Lepic, M., Ć, M. S., & Mandi, S. (2017). Outcome after brachial plexus injury surgery and impact on quality of life. *Acta Neurochirurgica*, 159(7), 1257–1264. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00701-017-3205-1>

Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(1), 14-23. DOI: <https://doi.org/10.1159/000289026>

Smania, N., Berto, G., La Marchina, E., Melotti, C., Midiri, A., Roncari, L., ... & Gandolfi, M. (2012). Rehabilitation of brachial plexus injuries in adults and children. *Eur J Phys Rehabil Med*, 48(3), 483-506.

Setiawan, D & Gessal, J (2021). Rehabilitasi medik pada pasien dewasa dengan cedera pleksus brakialis. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 3(1). 1– 3. Diakses dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmr/article/view/32926>

Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social science research*, 35(4), 1080-1102. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.07.004>

Satyaningtyas, R., & Abdullah, S. M. (2005). Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik. *Jurnal Psiko-Buana*, 3(2), 1-13.

Thahir, A. (2018). *Psikologi Perkembangan*. Rineka Cipta.

- Thatte, M. R., Babhulkar, S., & Hiremath, A. (2013). Brachial plexus injury in adults: Diagnosis and surgical treatment strategies. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 16(1), 26. DOI :[10.4103/0972-2327.107686](https://doi.org/10.4103/0972-2327.107686)
- Tonon, G. (2013). M. Joseph Sirgy: A review of The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 263-264. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9228-8>
- Verma, C. V., Yardi, S., Puri, V., & Vora, T. (2019). Patients' perception of quality of life after traumatic brachial plexus injury – a qualitative study. *Hand Therapy*, 24(2), 55–61. DOI: <https://doi.org/10.1177/1758998319832326>
- Wellington, B. (2010). Quality of life issues for patients following traumatic brachial plexus injury - Part 2 research project. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 14(1), 5–11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijon.2009.07.046>
- Wellington, B. (2016). Quality of life following traumatic brachial plexus injury: A questionnaire study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 22, 29–35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2015.11.001>
- Williams, M., & Moser, T. (2019). The Art of Coding and Thematic Exploration in Qualitative Research. *International Management Review*, 15(1), 45–55. Diakses dari: <http://www.imrjournal.org/uploads/1/4/2/8/14286482/imr-v15n1art4.pdf>
- Wilson, T. J., Chang, K. W. C., & Yang, L. J. S. (2016). Depression and anxiety in traumatic brachial plexus injury patients are associated with reduced motor outcome after surgical intervention for restoration of elbow flexion. *Neurosurgery*, 78(6), 844–849.
- Wiseman, T., Foster, K., & Curtis, K. (2013). Mental health following traumatic physical injury: An integrative literature review. *Injury*, 44(11), 1383–1390. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2012.02.015>
- Yudrik, Jahja. 2011. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT.Kharisma Putra Utama.