


GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN LUKA KRONIK DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Grashiva Putri Karina*, Titis Kurniawan, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

*e-mail: grashivapkarina@gmail.com 

Informasi Artikel	Abstrak
Submit: 08/06/2023 Revisi: 11/06/2023 Accepted: 22/12/2023	<p>Luka kronik merupakan cedera kulit berkepanjangan yang menimbulkan gangguan fisik, psikologis, aktivitas sehari-hari, dan finansial. Faktor demografi dan karakteristik luka dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien luka kronik. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan kualitas hidup pasien luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian merupakan deskriptif kuantitatif menggunakan kuesioner <i>Wound-QoL 17</i> item dengan nilai validitas 0.44 – 0.72 dan Cronbach's Alpha 0.91. Sampel penelitian melibatkan 189 pasien luka kronik dipilih melalui teknik <i>purposive sampling</i>. Analisis data secara deskriptif univariat dengan interpretasi tingginya skor menandakan tingkat kualitas hidup pasien semakin rendah. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien berusia 40-65 tahun (65,6%), perempuan (65,1%), pendidikan terakhir SMP/SMA (59,7%), finansial rendah (58,7%), dan memiliki jenis luka kanker (30,2%). Sebanyak 59,2% pasien memiliki kualitas hidup rendah dengan rerata skor domain psikologis (3,02), kehidupan sehari-hari (2,52), finansial (2,42), dan fisik (2,34). Domain psikologis merupakan domain dengan tingkat kesejahteraan terendah disebabkan peningkatan emosi negatif dan ketidakadaptifan coping pasien. Sedangkan domain fisik merupakan domain dengan tingkat kesejahteraan tertinggi disebabkan perbedaan gejala luka yang dialami pasien. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi pada pasien dengan/berisiko mengalami masalah psikologis bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis terkait hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup pasien dengan luka kronik.</p>
Kata kunci: HRQoL, kualitas hidup, luka kronik, proses perawatan, psikologis	

PENDAHULUAN

Luka kronik merupakan kerusakan kontinuitas jaringan epitel kulit akibat trauma dengan proses penyembuhan luka yang lama dalam kurun waktu enam minggu atau lebih akibat infeksi, trauma berulang, atau penyakit vaskuler lokal (Morton & Phillips, 2016). Insidensi luka kronik diperkirakan akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan penderita penyakit kronik, sehingga dinilai menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius (Dantas et al., 2022). Kasus luka kronik tertinggi di dunia didapatkan pada penderita ulkus kaki diabetikum sebanyak 80 juta kasus (Vibha et al., 2018; International Diabetic Federation, 2021), luka kanker yang dialami 24,6% penderita penyakit kanker (Saputri, 2016), dan ulkus kaki vena *chronic venous insufficiency* (CVI) sebanyak 12,5 juta kasus (Huda et al., 2018). Sedangkan di Indonesia pada tahun

2018, prevalensi penderita ulkus kaki diabetik mencapai 4 juta orang (Setiawan et al., 2020) dan luka kanker sebanyak 89.500 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Luka kronik teridentifikasi dapat menimbulkan dampak negatif pada aspek kehidupan pasien. Gangguan yang dialami dapat berbentuk masalah fisik, distress psikologis dan sosial, peningkatan beban finansial, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari (Vogt et al., 2020; Zhu et al., 2022). Masalah fisik yang umum dikeluhkan adalah gangguan tidur karena rasa nyeri dan gatal pada area luka (Manni, 2021). Selain itu, bau pada jenis luka tertentu seperti ulkus diabetikum, ulkus dekubitus, dan luka kanker dapat membuat pasien merasa malu ketika berada di lingkungan sosial sehingga meningkatkan ansietas, harga diri rendah, dan depresi (Probst, 2019). Secara finansial, beban perawatan luka dalam kurun waktu yang lama dialami oleh pasien yang

menjalani rawat inap ataupun rawat jalan (Kapp & Santamaria, 2017). Dampak jangka panjang lainnya yaitu hilangnya produktivitas dalam beraktivitas sehari-hari, baik secara individu maupun dalam lingkup keluarga akibat perawatan yang dijalani (Dantas et al., 2022).

Penatalaksanaan luka kronik membutuhkan perawatan terbaik dan optimal yang berfokus pada pasien, efektivitas biaya, dan multidisiplin (Joret et al., 2019). Perawatan luka bertujuan untuk menjaga kebersihan area luka, menunjang pertumbuhan jaringan baru selama proses penyembuhan, dan mencegah keparahan kondisi luka akibat infeksi (Megawati, 2015). Perawatan luka diberikan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga manajemen perawatan akan berbeda antara pasien rawat inap dan rawat jalan. Tingginya tingkat keparahan kondisi luka pasien akan meningkatkan kompleksitas kebutuhan perawatan (Jain et al., 2015). Pasien rawat inap memiliki kondisi fisik yang tidak stabil, memerlukan pengawasan kontinu bahkan tindakan invasif, dan terindikasi oleh dokter perlu dirawat untuk mencegah perburukan kondisi, sehingga tingkat mobilisasi pun menurun dan ketergantungan kepada keluarga atau tenaga kesehatan akan meningkat (Puspanegara, 2018). Sedangkan pasien rawat jalan merupakan pasien yang memerlukan observasi, pengobatan, dan rehabilitasi medik tanpa perlu pengawasan ketat serta tidak perlu untuk menginap di rumah sakit, sehingga kondisi umum stabil dan tingkat ketergantungan lebih rendah dibandingkan pasien rawat inap (PBMC, 2017). Perawatan luka kronik yang kompleks dengan durasi yang lama merupakan faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien (Aliya et al., 2019).

Kualitas hidup terkait kesehatan (*health related quality of life/HRQoL*) merupakan konsep multidimensional yang menggambarkan perspektif suatu individu atas kondisi kesehatan, penyakit yang dimiliki, dan bentuk pengelolaan yang dilakukan (Ismail, 2018). HRQoL telah

dijadikan standar dalam penelitian, perawatan luka, peningkatan mutu perawatan, serta indikator keberhasilan suatu intervensi (Blome, Baade, Sebastian Debus, et al., 2014). Pasien dengan luka kronik mengalami gangguan pada dimensi kehidupannya meliputi fisik, psikologis, fungsional, finansial, dan lingkungan yang menjadikannya memiliki tingkat HRQoL yang rendah (Aaranson, 1998 dalam Post, 2014; Blome et al., 2014; WHO, 1997 dalam Fitriana & Ambarini, 2012).

Pasien dengan kualitas hidup rendah mengalami perasaan lelah, kecemasan, putus asa, serta berujung pada depresi (Utami et al., 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan luka kronik antara lain proses perawatan (Yunus, 2015), faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi finansial, dan budaya, serta keadaan psikologis pasien selama perawatan berlangsung (Vogt et al., 2020). Kondisi psikologis pasien sangat dipengaruhi oleh mekanisme coping terkait luka kronik yang dimiliki. Pasien dengan strategi coping adaptif akan mampu menerima kondisi lukanya dan lebih patuh dalam menjalani terapi perawatan, namun hal ini pun dapat dipengaruhi oleh jenis dan durasi luka yang dialami, semakin lama durasi luka maka akan menurunkan tingkat emosi positif pasien seperti keyakinan dan motivasi diri yang akan berdampak pada kualitas hidup (Vermeiden et al., 2021). Kualitas hidup pasien perlu dijadikan sebagai data subjektif pasien terkait kesejahteraan dan aktualisasi diri yang telah tercapai (Rohmah et al., 2017).

Hingga saat ini dengan tingginya insidensi dan kemajuan perawatan luka yang diberikan, belum adanya penelitian yang mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien dengan luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kualitas hidup pasien dengan luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan diharapkan dapat menjadi salah satu tolak ukur penilaian subjektivitas individu terkait kondisi kesehatannya akibat luka kronik,

serta menjadi indikator keberhasilan intervensi dari tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan pasien.

METODE

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Variabel penelitian adalah kualitas hidup yang terdiri atas domain fisik, psikologis, kehidupan sehari-hari, dan finansial. Populasi penelitian adalah 360 pasien dengan luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang menjalani rawat inap atau jalan. Sampel penelitian melibatkan 189 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang memiliki luka belum sembuh > 6 minggu, berorientasi dengan waktu, orang, dan tempat secara baik, mampu membaca dan menulis, dan dalam kondisi umum stabil serta tidak memiliki keluhan gejala berat.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret - April 2023 di ruang rawat bedah, ruang rawat penyakit dalam, poliklinik onkologi, dan poliklinik bedah vaskuler. Kuesioner yang digunakan adalah karakteristik responden dan *Wound-QoL* 17 item. Kuesioner *Wound-QoL* diukur menggunakan skala likert lima poin dengan skor tertinggi 68 dan terendah 0. Data dianalisis secara deskriptif univariat dengan interpretasi yaitu semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kualitas hidup pasien semakin rendah. Nilai validitas kuesioner didapatkan r hitung = 0.44 – 0.72 dengan Sig. 0.00 dan nilai reliabilitas yaitu Cronbach's Alpha = 0.91 dengan korelasi antar item = 0.37 – 0.68. Setiap domain memiliki Cronbach's Alpha yaitu fisik = 0.82, psikologis = 0.91, kehidupan sehari-hari = 0.93.

Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik (Nomor: LB.02.01/X.6.5/53/2023) dan izin penelitian (Nomor: DP.04.03/X.2.2.1/4855/2023) dari rumah sakit.

Data dianalisis menggunakan metode deskriptif univariat untuk mengetahui gambaran kualitas hidup. Kualitas hidup menggunakan total skor dikelompokkan menjadi tiga tingkat yaitu tinggi ($x < 26$), sedang ($26 \leq x < 42$), rendah ($42 \leq x$), sedangkan domain melalui perbandingan nilai *mean*. Penyajian data dikelompokkan menjadi tiga yaitu frekuensi distribusi karakteristik responden, kualitas hidup secara total dan domain, *crosstab* karakteristik responden dengan kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini diuraikan dalam beberapa tabel antara lain karakteristik responden, karakteristik klinik responden, gambaran kualitas hidup responden, gambaran kualitas hidup ditinjau berdasarkan karakteristik responden, dan gambaran kualitas hidup ditinjau berdasarkan karakteristik klinik responden. Berdasarkan tabel 1 didapatkan lebih dari setengah responden dengan luka kronik berusia dewasa madya (65,6%), berjenis kelamin perempuan (65,1%), berpendidikan tingkat menengah (59,7%), tidak bekerja (50,8%), berasal dari klinik rawat jalan (60,8%), memiliki pendapatan di bawah UMP (58,7%), dan hampir keseluruhan responden telah memiliki asuransi kesehatan (96,3%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa proporsi jenis luka terbanyak adalah luka kanker (30,2%) dan memiliki skala nyeri sedang (45,5%). Mayoritas responden melaporkan bahwa luka yang dideritanya berdurasi 6-23 minggu (82,5%), berbau (74,1%), membutuhkan lebih dari 50 kali pengulangan perawatan luka (65,1%), mengganggu tidur (85,7%), dan pernah mengalami gejala infeksi luka (67,6%). Responden banyak didapatkan memiliki ≥ 1 jenis komorbid penyakit (77,8%) dan melakukan pengobatan kombinasi ≥ 2 obat (55,5%). Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden (59,2%) memiliki tingkat kualitas hidup rendah.

Tabel 1.
Karakteristik Demografi Pasien (n=189)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
18-40 tahun	65	34,4
41-65 tahun	124	65,6
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	2	1,1
Dasar	50	26,5
Menengah	113	59,7
Tinggi	24	12,7
Pekerjaan		
Bekerja	93	49,2
Tidak bekerja	96	50,8
Pendapatan		
≤ Rp1.986.596	111	58,7
> Rp1.986.596	78	41,3
Pengeluaran dalam sekali perawatan		
Rp0	78	41,3
Rp10.000-50.000	67	35,5
Rp51.000-100.000	15	7,9
>Rp100.000	29	15,3
Status responden		
Asuransi kesehatan	182	96,3
Umum (Non-Askes)	7	3,7
Kategorisasi perawatan responden		
Rawat jalan	115	60,8
Rawat inap	74	39,2

Tabel 2.
Karakteristik Klinik Luka Pasien (n=189)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis luka		
Ulkus diabetikum	39	20,6
Ulkus vena/arteri	20	10,6
Luka kanker	57	30,2
Luka pasca bedah (luka infeksi/ <i>wound dehiscence</i>)	56	29,6
Luka bakar	14	7,4
Selulitis	3	1,6
Durasi luka		
6-23 minggu	157	83,1
≥ 24 minggu	32	16,9
Bau luka		
Tidak berbau	49	25,9
Berbau	140	74,1
Skala nyeri		
Tidak nyeri	1	0,5
Ringan	54	28,6
Sedang	86	45,5
Berat	48	25,4
Durasi tidur setelah memiliki luka		
Tidak terganggu	27	14,3
Terganggu	162	85,7
Frekuensi perawatan luka		
1-25 kali pengulangan	23	12,2

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26-50 kali pengulangan	43	22,7
> 50 kali pengulangan	123	65,1
Riwayat infeksi luka		
Tidak	61	32,3
Ya	128	67,7
Komorbid		
Tidak ada	42	22,2
Memiliki ≥ 1 komorbid	147	77,8
Terapi pengobatan		
Tidak ada	36	19,1
Monoterapi	48	25,4
Kombinasi ≥ 2 obat	105	55,5

Tabel 3.
Gambaran Kualitas Hidup Pasien (n=189)

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	16	8,5
Sedang	61	32,3
Rendah	112	59,2

Tabel 4.
Gambaran Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Domain *Wound-QoL* (n=189)

Domain Kualitas Hidup	Skor Min	Skor Maks	Mean \pm SD
Fisik	0,00	4,00	2,34 \pm 0,94
Psikologis	0,00	4,00	3,02 \pm 0,96
Kehidupan sehari-hari	0,00	4,00	2,52 \pm 1,18
Tambahan (Finansial)	0,00	4,00	2,42 \pm 1,09

Tabel 5.
Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Karakteristik Responden (n=189)

	Kualitas Hidup (<i>Wound-QoL</i>)						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Usia								
18-40 tahun	5	7,7	27	1,5	33	50,8	65	100
41-65 tahun	11	8,9	34	27,4	79	64,8	124	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	9	13,6	19	28,8	38	57,6	66	100
Perempuan	7	5,7	42	34,1	74	60,2	123	100
Pendidikan Terakhir								
Tidak sekolah	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100
Dasar	2	4,0	15	30,0	33	66,0	50	100
Menengah	7	6,2	38	33,6	68	60,2	113	100
Tinggi	6	25,0	8	33,3	10	41,7	24	100
Pekerjaan								
Tidak bekerja	8	8,3	27	28,1	62	64,6	96	100
Bekerja	8	8,5	34	36,2	51	55,3	93	100
Pendapatan								
\leq UMP	9	7,8	33	28,7	73	63,5	115	100
$>$ UMP	7	9,5	28	37,8	39	52,7	74	100
Pengeluaran sekali perawatan								
Rp0	4	5,1	22	28,2	52	66,7	78	100
Rp10.000-Rp50.000	6	9,0	25	37,3	36	53,7	67	100
Rp51.000-Rp100.000	2	13,3	6	40,0	7	46,7	15	100
$>$ Rp100.000	4	13,8	8	27,6	17	58,6	29	100

	Kualitas Hidup (<i>Wound-QoL</i>)						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kategori Responden								
Rawat jalan	10	8,7	44	38,3	61	53,0	115	100
Rawat inap	6	8,1	17	23,0	51	68,9	74	100

Tabel 6.
Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan Karakteristik Luka (n=189)

	Kualitas Hidup (<i>Wound-QoL</i>)						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Jenis Luka								
Ulkus diabetikum	0	0,0	6	15,4	33	84,6	39	100
Ulkus vena/arteri	1	5,0	12	60,0	7	35,0	20	100
Luka kanker	4	7,0	19	33,3	34	59,7	57	100
Luka operasi (luka infeksi/ <i>wound dehiscence</i>)	10	17,9	20	35,7	26	46,4	56	100
Luka bakar	1	7,2	5	35,7	8	57,1	14	100
Selulitis	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100
Durasi Luka								
6-23 minggu	12	7,6	52	33,1	93	59,3	157	100
≥ 24 minggu	4	12,5	9	28,1	19	59,4	32	100
Bau Luka								
Tidak berbau	14	28,6	26	53,0	9	18,4	49	100
Berbau	2	1,4	35	25,0	103	73,6	140	100
Tingkat Nyeri								
Tidak nyeri	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Ringan (1-3)	14	25,9	17	31,5	23	42,6	54	100
Sedang (4-6)	2	2,3	34	39,5	50	58,2	86	100
Berat (7-10)	0	0,0	9	18,8	39	81,2	48	100
Durasi Tidur setelah Memiliki Luka								
Tidak terganggu (7-8 jam)	5	18,5	11	40,7	11	40,7	27	100
Terganggu (< 7 jam)	11	6,8	50	30,9	101	62,3	162	100
Frekuensi Perawatan Luka (Pengulangan)								
1-25 kali	3	13,1	11	47,8	9	39,1	23	100
26-50 kali	5	11,6	15	34,9	23	53,5	43	100
>50 kali	8	6,5	35	28,5	80	65,0	123	100
Riwayat Infeksi Luka								
Tidak	6	9,8	22	36,1	33	54,1	61	100
Ya	10	7,8	39	30,5	79	61,7	128	100
Komorbid								
Tidak ada	5	10,9	18	39,1	23	50,0	46	100
≥ 1 komorbid	11	7,7	43	30,1	89	62,2	143	100
Terapi Pengobatan								
Tidak ada	6	16,7	13	36,1	17	47,2	36	100
Monoterapi	6	12,5	19	39,6	23	47,9	48	100
Kombinasi ≥ 2 obat	4	3,8	29	27,6	72	68,6	105	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa luka kronik mempengaruhi keseluruhan aspek kualitas hidup pasien. Di antara empat domain, domain psikologis merupakan domain dengan tingkat kesejahteraan paling rendah akibat luka kronik (skor paling tinggi; 3,02), dan domain fisik merupakan domain dengan

tingkat kesejahteraan paling tinggi akibat luka kronik (skor paling rendah; 2,34). Berdasarkan tabel 5 didapatkan kualitas hidup rendah paling banyak dialami oleh pasien dengan usia dewasa madya (64,8%), berjenis kelamin perempuan (60,2%), pendidikan terakhir tingkat dasar (66%), tidak bekerja (64,6%), berpendapatan

rendah di bawah UMP (63,5%), dan melakukan rawat inap (68,9%). Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa kualitas hidup yang rendah paling banyak dimiliki oleh pasien dengan jenis luka selulitis (100%) dan ulkus diabetikum (86,4%), durasi luka \geq 24 minggu (59,4%), luka berbau (73,6%), nyeri berat (81,2%), dan menjalani perawatan luka lebih dari 50

kali pengulangan (65%). Pasien dengan kualitas hidup rendah banyak yang mengalami gangguan tidur akibat luka kronik (62,3%) dan infeksi pada luka (61,7%), selain itu didapatkan mayoritas pasien memiliki riwayat penyakit komorbid (62,2%) dan sedang menjalani pengobatan kombinasi \geq 2 obat (68,6%).

PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Luka Kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Berdasarkan Karakteristik Responden

Kualitas hidup terkait kesehatan (*health related quality of life/HRQoL*) merupakan pandangan subjektif suatu individu secara positif atau negatif berkaitan dengan kondisi kesehatannya dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup (Muir, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,2% pasien dengan luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan et al (2020) bahwa pasien dengan masalah kesehatan memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada seseorang yang sehat akibat ketergangguan aspek kehidupan baik itu fisik, psikologis, fungsi sosial, dan kesejahteraan diri dari efek samping penyakit dan pengobatan yang menyebabkan disabilitas dan terganggunya kehidupan sehari-hari. Adapun dengan sampel penelitian Vogt et al (2020) yang sejalan dengan penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan luka kronik cenderung akan memiliki kualitas hidup yang rendah diakibatkan oleh gangguan pada fisik, sosial, emosional pasien seperti penurunan kemampuan mobilitas, nyeri atau ketidaknyamanan, gangguan tidur, isolasi sosial, frustrasi, kecemasan, dan depresi pada pasien.

Faktor demografi merupakan faktor yang krusial untuk dikaji dalam menentukan tingkat kualitas hidup pasien. Hal ini disebabkan karena kualitas hidup

merupakan konsep multidimensional yang mengintegrasikan seluruh aspek kehidupan manusia, sehingga diperlukan pengkajian secara holistik. Pasien dengan usia dewasa madya (41-65 tahun) memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pasien dengan usia dewasa awal (Tabel 5). Hal ini sejalan dengan penelitian Salmiyati dan Asnindari (2020) bahwa semakin bertambahnya usia maka suatu individu akan mengalami kemunduran dalam aspek fungsional fisik maupun psikologis akibat penuaan. Selanjutnya dijelaskan pula lebih spesifik bahwa pada usia dewasa madya seseorang akan mengalami perlambatan dan kemunduran dari fisik dan psikologisnya, karena pada masa ini individu mengalami periode transisi menuju usia lanjut (Jannah, 2015).

Pasien berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang rendah daripada laki-laki (Tabel 5). Hal ini sejalan dengan penelitian Lee et al (2020) bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih rendah daripada laki-laki dapat berkaitan dengan faktor sosiodemografi lainnya seperti peran dalam keluarga, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan gaya hidup sehari-hari seperti kurang aktifnya dalam beraktivitas fisik dan memiliki indeks massa tubuh tidak normal yang akan memicu munculnya masalah kesehatan.

Pekerjaan dan finansial merupakan faktor demografi lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien luka kronik. Sebanyak 64,6% pasien yang menjalani perawatan luka kronik sudah tidak bekerja akibat keterbatasan fisik yang

dialami. Berkaitan dengan kondisi finansial pasien pula yang ditunjukkan melalui data terkait 63,5% pasien berpendapatan rendah yaitu kurang dari UMP Jawa Barat berkisar pada Rp1.986.596. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati et al (2021) bahwa pekerjaan membantu suatu individu memperoleh penghasilan, jenis pekerjaan akan menghasilkan tingkat penghasilan yang berbeda dan dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak pasien dengan luka kronik tidak memerlukan biaya tambahan untuk perawatan luka yang dijalani karena telah menggunakan asuransi kesehatan. Pasien pengguna asuransi kesehatan pada penelitian ini mencapai 96,4%, hal ini menunjukkan bahwa pasien telah melakukan upaya efektif untuk mengendalikan biaya pengobatan sehingga tetap dapat mengakses fasilitas kesehatan dan mengoptimalkan kondisi kesehatannya (Pujiyanti et al., 2019). Namun pada beberapa pasien tetap diperlukannya pengeluaran biaya tambahan untuk alat-alat penunjang perawatan luka sehari-hari seperti *wound dressing set* dan obat yang dikonsumsi, sehingga akan meningkatkan beban finansial pasien yang membuatnya mengalami ketidaksejahteraan secara finansial. Ketidaksejahteraan finansial dapat menghambat pemenuhan kebutuhan biaya perawatan luka untuk pembelian obat dan set *wound dressing* serta biaya untuk mengakses fasilitas kesehatan, yang kemudian dapat mempengaruhi proses penyembuhan dari luka kronik yang dimiliki (Kapp & Santamaria, 2017). Selain itu, masalah psikologis seperti stres dan kecemasan dapat meningkat pada pasien dengan ketidaksejahteraan kondisi finansial (Karam et al., 2022).

Jenis perawatan yang dijalani pasien terbagi menjadi dua yaitu pasien rawat jalan dan rawat inap. Kualitas hidup rendah dialami oleh 53% pasien rawat jalan dan 68,9% pasien rawat inap (Tabel 5). Pasien rawat jalan mengalami berbagai macam kesulitan selama proses perawatan seperti

rendahnya kepatuhan perawatan luka secara rutin dan benar di rumah, kesulitan akses, serta pengeluaran biaya tambahan untuk kontrol ke fasilitas kesehatan (Warth et al., 2020). Kepatuhan terkait perawatan luka ini dipengaruhi salah satunya oleh tingkat pendidikan pasien yang banyak berada pada tingkat dasar dan menengah. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi persepsi pasien terkait kepatuhannya pada perawatan luka (Absor et al, 2020). Pasien yang tidak mengerti pentingnya perawatan yang dilakukan dan bahaya akan kondisi luka yang dimiliki dapat mengalami beberapa kondisi seperti penurunan optimalisasi kesembuhan luka, perburukan kondisi luka akibat infeksi berulang, dan peningkatan perasaan putus asa akibat luka yang tak kunjung sembuh (Jain et al., 2015).

Kesulitan akses ke fasilitas kesehatan merupakan hambatan lainnya yang dialami oleh pasien rawat jalan dalam penelitian ini. Kesulitan akses fasilitas kesehatan dapat disebabkan oleh jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggal, kesulitan akses transportasi, ketidakmampuan secara ekonomi, dan infrastruktur fasilitas kesehatan terdekat yang kurang memadai (Dawkins et al., 2021). Mayoritas responden merupakan pasien rujukan dari luar Kota Bandung akibat kondisi fasilitas kesehatan wilayah sekitar yang belum memadai, sehingga jarak tempuh dan transportasi merupakan kesulitan yang dialami pasien terutama dengan kesulitan finansial. Sulitnya akses pelayanan kesehatan dapat menghambat pasien untuk dapat rutin melakukan perawatan yang terjadwal. Hal ini sejalan dengan penelitian Bogart et al (2022) bahwa pasien dengan kesulitan akses pada fasilitas kesehatan memiliki kondisi kesehatan yang buruk, sehingga akan berdampak pula pada kualitas hidup terkait kesehatannya.

Pasien rawat inap mengalami gangguan terkait kondisi fisik yang menyebabkan ketergantungan dan gangguan pada kehidupan sehari-hari. Berdasarkan beberapa penelitian pada pasien dengan luka kronik secara umum

ataupun ulkus diabetikum spesifik, didapatkan hasil bahwa pasien rawat inap memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien rawat jalan (Aliya et al., 2019; Andari et al., 2020; Angela et al., 2022; Syarif, 2013; Dantas et al., 2022; Oliveira et al., 2019; Setiawan et al., 2020; Vogt et al., 2020; Zhu et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Puspanegara (2018), pasien rawat inap cenderung mengalami *bed rest* selama masa perawatan akibat keterbatasan secara fisik yang lebih berat dari pasien rawat jalan, sehingga memiliki tingkat mobilisasi rendah dan ketergantungan yang tinggi. Adapun didukung oleh penelitian Renner & Erfurt-Berge (2017) bahwa pasien luka kronik dengan rawat inap memiliki kondisi luka yang lebih buruk ditandai dengan tingkat nyeri yang lebih berat, nekrotik jaringan, gangguan fungsional tubuh parsial/total. Apabila rawat inap dilakukan dalam waktu yang lama kemungkinan besar akan menyebabkan kemunculan masalah psikologis penyerta pada pasien akibat keterbatasan emosional dan sosial pada lingkungan sekitar (Young & Hussey, 2020).

Karakteristik luka dapat menentukan tinggi atau rendahnya kualitas hidup pada pasien dengan luka kronik. Proporsi responden dengan kualitas hidup yang rendah paling banyak dialami oleh pasien dengan selulitis (Tabel 6). Pasien dengan selulitis umumnya mengalami gejala aktif berupa nyeri dan inflamasi pada area luka yang menyebabkannya mengalami imobilisasi fisik berupa kesulitan berjalan (Cleveland Clinic, 2022). Walaupun pasien selulitis memiliki proporsi paling tinggi, namun apabila dibandingkan dengan frekuensi responden maka pasien dengan jenis luka kanker dan ulkus diabetikum didapatkan paling banyak memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah.

Tingginya frekuensi penderita luka kanker sejalan dengan data prevalensi Kemenkes RI (2022) yang menunjukkan bahwa kanker menempati peringkat 3 teratas kasus penyakit tidak menular yang dialami masyarakat Indonesia. Rendahnya

kualitas hidup pada pasien dengan luka kanker sebagian besar dipengaruhi akibat masalah psikologis yang dialami seperti gangguan harga diri dan gambaran diri, tidak percaya diri terkait perubahan bentuk tubuh, penurunan kontrol emosi positif seperti penurunan kesabaran, menjadi pesimis, cemas, takut, dan perasaan tidak damai (Wulandari et al., 2017). Stigma diri dan masyarakat terkait penyakit kanker secara umum yang merupakan penyakit mematikan dan tidak bisa diobati, menjadikan penderita memiliki *self-esteem* yang rendah, mengalami isolasi sosial dan depresi (Yilmaz et al., 2020).

Penderita ulkus diabetikum sangat umum mengalami nyeri dan pembengkakan pada area luka akibat penyempitan kompartemen yang menyebabkan kelainan fungsi saraf motorik dan sensorik, sehingga membuat pasien kesulitan dalam berjalan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Teasdale et al., 2019). Selain itu, pasien pun mengalami gangguan pada pola tidurnya akibat nyeri yang dialami (Puspita et al., 2019). Ulkus diabetikum merupakan luka kronik dengan insidensi tertinggi yang menyebabkan banyak penderitanya memiliki kualitas hidup yang buruk akibat ketergangguan seluruh aspek kehidupan yaitu fisik, psikologis, gangguan mobilisasi fisik dan ketergantungan yang tinggi (Dantas et al., 2022; Setiawan et al., 2020; Vogt et al., 2020). Di antara jenis luka lainnya, ulkus diabetikum merupakan jenis luka yang menimbulkan banyak gejala klinis seperti nyeri, gatal, bau, pembengkakan, kemerahan, neuropati, blister, *paresthesia*, dan demam (Prystin Care, 2020). Masalah psikologis pada penderita ulkus diabetikum disebabkan karena penurunan kepercayaan diri akibat bau luka yang mengganggu (Septiana & Gayatri, 2019). Selain itu, ulkus diabetikum merupakan salah satu jenis luka dengan risiko infeksi dan masalah amputasi tertinggi dibandingkan luka kronik lainnya (Global Diabetes Community, 2019)

Pada durasi luka, kualitas hidup yang rendah dialami oleh kedua kelompok yaitu 6-23 minggu dan ≥ 24 minggu. Hal ini

sejalan dengan penelitian Renner dan Erfurt-Berge (2017) bahwa pada durasi 6-23 minggu luka masih dalam tahap ulserasi aktif menuju proses penutupan dan penyembuhan luka termasuk di dalamnya adalah fase inflamasi dan proliferasi sehingga pasien sering merasakan nyeri, perasaan tidak senang dan cemas, kelelahan, dan *asthenia*. Sedangkan pada penelitian Zhu et al (2022) bahwa kualitas hidup yang rendah mayoritas terjadi pada pasien dengan luka kronik dengan durasi > 24 minggu akibat perasaan lelah dan putus asa terkait perawatan yang dilakukan. Oleh karena itu, lamanya durasi luka tidak menjadi penentu akan meningkatnya kualitas hidup pasien, karena hal ini dipengaruhi pula oleh proses penyembuhan luka yang disuplai melalui asupan nutrisi, kebersihan area luka, perawatan luka yang benar, kelancaran sirkulasi dan oksigenasi, serta obat-obatan yang dikonsumsi (Riandari et al., 2020).

Pasien dengan frekuensi perawatan luka di atas 50 kali pengulangan memiliki kualitas hidup yang rendah. Frekuensi perawatan luka yang banyak pun dapat disebabkan karena riwayat infeksi berulang. Hal ini sesuai dengan penelitian Aliya et al (2019) bahwa semakin parah kondisi luka akibat tingkat keparahan infeksi, maka akan membutuhkan perawatan yang lebih lama untuk menunjang proses penyembuhan melalui tindakan medis lebih lanjut, contohnya melalui penambahan konsumsi obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan/tanpa riwayat infeksi memiliki tingkat kualitas hidup rendah yang sama tinggi (Tabel 6). Pasien dengan riwayat infeksi luka tentunya memiliki kondisi luka yang lebih buruk dibandingkan pasien tanpa riwayat infeksi. Infeksi luka memperparah gejala klinis yang dialami berupa peningkatan nyeri, pembengkakan, demam, ataupun mual (Soliman & Leonard, 2023). Sedangkan pasien tanpa riwayat infeksi walaupun tidak mengalami perburukan gejala yang dialami, tetap mengalami gejala luka kronik dengan tingkat keparahan berbeda berdasarkan

jenis luka yang dimiliki (Heart Vascular and Leg Center, 2018).

Pasien luka kronik dengan riwayat komorbid memiliki kualitas hidup yang rendah karena memiliki kondisi kesehatan yang lebih buruk. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan komorbid banyak yang memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan pasien tanpa komorbid (Tabel 6). Semakin banyaknya jumlah komorbid pada pasien, maka kualitas hidup yang dimiliki semakin rendah akibat komplikasi penyakit dan efek samping yang dideritanya (Suwendar et al, 2016).

Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Luka Kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Berdasarkan Domain

Domain kualitas hidup pada kuesioner *Wound-QoL* yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas domain fisik, psikologis, kehidupan sehari-hari, dan tambahan terkait finansial. Domain dengan tingkat kualitas hidup terendah akibat luka kronik adalah domain psikologis diikuti selanjutnya oleh domain kehidupan sehari-hari, finansial, dan fisik (Tabel 4). Keempat domain tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain dalam mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan luka kronik.

Domain psikologis merupakan domain dengan tingkat kualitas hidup paling rendah ditunjukkan dengan skor tertinggi diantara domain lainnya (Tabel 4). Domain psikologis meliputi perasaan tidak bahagia, frustrasi, khawatir, dan ketakutan akibat luka yang dimiliki (Blome et al., 2014). Berdasarkan penelitian Situm et al (2016) bahwa penderita luka kronik mengalami perasaan negatif seperti kecemasan, frustrasi, dan depresi akibat proses penyembuhan luka yang membutuhkan waktu lama. Perasaan frustrasi ini disebabkan karena mayoritas pasien dengan luka kronik mengalami disabilitas fisik dan perlu beristirahat dalam waktu lama yang menyebabkannya menjadi pesimis akan kesembuhan luka yang dimiliki (Platsidaki et al., 2019).

Masalah psikologis pada pasien dengan luka kronik muncul disebabkan karena maladaptifnya coping suatu individu terhadap luka yang dimiliki (Upton et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa coping pasien terkait luka kronik yang dimiliki tidak adaptif, sehingga dapat bermanifestasi terhadap distress emosional, isolasi sosial, gangguan citra tubuh, kecemasan, dan berujung pada depresi. Pasien dengan luka kronik di penelitian ini memiliki dua kondisi dalam melakukan coping akibat luka kronik yaitu coping adaptif seperti pencarian dukungan sosial dan emosional melalui keluarga yang menemani, namun hal ini pun diiringi oleh perilaku maladaptif yang cenderung mendominasi seperti kecemasan berlebih, perasaan putus asa terkait perawatan jangka panjang, dan kelelahan pengobatan yang menjadikannya tidak rutin kontrol (Renner & Erfurt-Berge, 2017).

Domain kehidupan sehari-hari mencakup kemampuan mobilisasi, aktivitas sehari-hari, istirahat, aktivitas dengan orang lain, dan ketergantungan (Blome, Baade, Sebastian Debus, et al., 2014). Ketergantungan pada pasien luka kronik disebabkan karena gangguan mobilisasi fisik yang dialami disebabkan oleh paraplegia, amputasi, dan penggunaan alat bantu seperti kruk atau kursi roda (Stülpnagel et al., 2021). Ketergantungan lebih tinggi dialami oleh pasien rawat inap disebabkan karena keterbatasan mobilisasi yang mengharuskan beristirahat di tempat tidur (*bed rest*). Pasien dengan luka kronik mengalami keterbatasan mobilisasi akibat letak dan kondisi keparahan luka yang dimiliki, sehingga apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada beberapa faktor antara lain faktor psikologis seperti depresi, paranoid akan nyeri, dan penurunan motivasi, serta perubahan fisik seperti penyakit berhubungan dengan kardiovaskular, neurologis, muskuloskeletal (McGraw Hill Medical, 2020).

Penelitian Kapp & Santamaria (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara domain finansial dengan kualitas

hidup pada pasien dengan luka kronik. Pengeluaran biaya dalam pengobatan luka kronik dapat bersumber dari banyak hal seperti kebutuhan perawatan luka jangka panjang, biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan, biaya perawatan tambahan seperti konsultasi untuk masalah psikologis (Upton, 2018). Besarnya pengeluaran biaya diiringi dengan rendahnya kondisi finansial pasien dapat menyebabkan peningkatan stres dan ketidakmampuan dalam optimalisasi perawatan luka kronik yang diperlukan (Murphy et al., 2019). Selain masalah psikologis, ketidaksejahteraan finansial dapat menyebabkan pasien mengalami hambatan dalam melakukan perawatan luka yang dapat bermanifestasi terhadap perburukan kondisi luka (Vogt et al., 2020).

Domain fisik merupakan domain dengan tingkat kualitas hidup paling tinggi di antara domain lainnya. Karakteristik pada domain ini meliputi gejala klinis luka kronik seperti nyeri, bau luka, *discharge* luka, gangguan tidur, dan persepsi pasien terkait beban fisik akibat pengobatan. Beban fisik untuk melakukan pengobatan dipengaruhi oleh jenis luka yang dimiliki, sehingga gejala yang disebabkan dapat berbeda (Vermeiden et al., 2021). Umumnya gejala fisik ditandai dengan pasien mengalami nyeri, ketidaknyamanan, gatal, dan keluaran eksudat yang mengganggu (Stülpnagel et al., 2021). Nyeri dapat menyebabkan pasien mengalami ketidaknyamanan, gangguan tidur, dan kecemasan (Roth et al., 2018). Adanya *discharge* berupa cairan atau darah dapat menyebabkan area luka lembab sehingga meningkatkan risiko infeksi berulang dan menjadi penyebab bau pada luka (Darwin et al., 2019). Bau luka dapat menyebabkan pasien mengalami ketidaknyamanan, gangguan citra tubuh, dan penurunan rasa percaya diri (Oliveira et al., 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 59,2% pasien dengan luka kronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung memiliki tingkat kualitas hidup

yang rendah. Seluruh domain kualitas hidup memiliki tingkat kesejahteraan rendah akibat luka kronik, namun domain dengan tingkat kesejahteraan paling rendah adalah domain psikologis terutama pada masalah frustrasi. Rendahnya kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh lamanya proses perawatan dan strategi coping pasien yang tidak adaptif. Hal tersebut membuat pasien mengalami kesulitan menerima kondisi luka yang dapat mempengaruhi dalam mencari dan melakukan pengobatan serta perawatan luka secara aktif. Selain itu, maladaptif coping dapat menyebabkan pasien mengalami distress secara emosional dan sosial yang akan mempengaruhi hubungannya dengan lingkungan sekitar.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti terkait hubungan dari masing-masing karakteristik responden dengan kualitas hidupnya, pengaruh strategi coping terhadap kualitas hidup, dan domain lingkungan kualitas hidup pada pasien dengan luka kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliya, S., Wahdaningsih, S., & Nurmainah. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Ulkus Kaki Diabetes Melitus Berdasarkan Lama Perawatan Luka di Klinik Kitamura Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran UNTAN*.
- Andari, F. N., Hamzah, A. S., & Wahyu, H. (2020). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Millitus (Dm) Dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1).
- Angela, K N, Fahria, T., & Sumarni, N. (2022). Pasien dengan Ulkus Diabetes yang Dirawat di Rumat Bekasi Memiliki Kualitas Hidup yang Baik. *Jurnal Vokasi*. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/860>
- Blome, C., Baade, K., Debus, E. S., Price, P., & Augustin, M. (2014). The "Wound-QoL": a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Repair and Regeneration : Official Publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 22(4), 504–514. <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>
- Bogart, K., Hemmesch, A., Barnes, E., Blissenbach, T., Beisang, A., Engel, P., & Barnes, C. (2022). Healthcare access, satisfaction, and health-related quality of life among children and adults with rare diseases. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 17, 196.
- Dantas, J. S., Silva, C. C. M., Nogueira, W. P., de Oliveira e Silva, A. C., de Araújo, E. M. N. F., da Silva Araújo, P., & Freire, M. E. M. (2022). Health-related quality of life predictors in people with chronic wounds. *Journal of Tissue Viability, February*. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.07.017>
- Darwin, E. S., Thaler, E. R., & Lev-Tov, H. A. (2019). Wound odor: current methods of treatment and need for objective measures. *Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia : Organo Ufficiale, Societa Italiana Di Dermatologia e Sifilografia*, 154(2), 127–136. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05960-6>
- Dawkins, B., Renwick, C., Ensor, T., Shinkins, B., Jayne, D., & Meads, D. (2021). What factors affect patients' ability to access healthcare? An overview of systematic reviews. *Trop Med Int Health*, 26, 1177–1188.
- Global Diabetes Community. (2019). *Smelly feet precedes 80% of amputations*. Diabetes.
- Heart Vascular and Leg Center. (2018). *Chronic Wounds – Signs and Symptoms*. Center, Heart Vascular and Leg.
- Huda, N., Febriyanti, E., & Laura, D. De. (2018). Edukasi Berbasis Nutrisi dan Budaya pada Penderita Luka Kronis.

- Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12307>
- Jain, A., Rathore, S., Jain, R., Gupta, I., & Choudhary, G. (2015). Assessment of the depression and the quality of life in burn patients seeking reconstruction surgery. *Indian Journal of Burns*, 23(1), 37. <https://doi.org/10.4103/0971-653x.171647>
- Joret, M. O., Osman, K., Dean, A., Cao, C., van der Werf, B., & Bhamidipaty, V. (2019). Multidisciplinary clinics reduce treatment costs and improve patient outcomes in diabetic foot disease. *Journal of Vascular Surgery*, 70(3), 806–814. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.11.032>
- Kapp, S., & Santamaria, N. (2017). The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community. *International Wound Journal*, 14(6), 1108–1119. <https://doi.org/10.1111/iwj.12767>
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: Results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>
- Manni, Y. (2021). Survei Implementasi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Bau Luka Kronis yang Dilakukan oleh Perawat Luka. *E-Journal Unhas*.
- Mcgraw Hill Medical. (2020). *Chapter 10. Immobility*. Access Medicine.
- Megawati, V. N. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Penatalaksanaan Luka Kronik dengan Konsep Lembab di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto. *Ejournal Wiraja*.
- Morton, L. M., & Phillips, T. J. (2016). Wound healing and treating wounds
- Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(4), 589–605. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.08.068>
- Muir, J. (2020). *Chronic Wounds*. John Muir Health.
- Murphy, P. B., Severance, S., Savage, S., Obeng-Gyasi, S., Timsina, L. R., & Zarzaur, B. L. (2019). Financial Toxicity is Associated with Worse Physical and Emotional Long-term Outcomes After Traumatic Injury. *HHS Public Access*.
- Oliveira, A. C., De Macêdo Rocha, D., Bezerra, S. M. G., Andrade, E. M. L. R., Dos Santos, A. M. R., & Nogueira, L. T. (2019). Quality of life of people with chronic wounds. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 32(2), 194–201. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
- PBMC. (2017). *The Difference Between Inpatient and Outpatient Care*. PBMC Health.
- Platsidaki, E., Kouris, A., & Christodoulou, C. (2019). Psychosocial Aspects in Patients With Chronic Leg Ulcers. *Wound Care Learning Network*.
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Prystin Care. (2020). *Sign and Symptoms of Diabetic Foot Ulcer*. Diabetic Foot Ulcer.
- Probst, S. (2019). Living with a chronic wound — an update of an ongoing project by the European Wound Management Association. *Wounds International*, 10(2).
- Pujiyanti, E., Setiawan, E., Ratna Sari, E., & Pratiwi Suwandi, I. (2019). Kajian Literatur Sistematis: Skema Pengendalian Biaya dalam Asuransi Kesehatan Nasional di Beberapa Negara Cost Containment Application in The National Health

- Insurance Scheme: A Systematic Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 1–14. <http://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/3460>
- Puspita, A. D., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2019). Sleep quality in diabetic mellitus with diabetic foot ulcer. *AIP Conference Proceedings*, 2092(April). <https://doi.org/10.1063/1.5096742>
- Renner, R., & Erfurt-Berge, C. (2017). Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways to measure their influence and their effect on daily life. *Chronic Wound Care Management and Research*, Volume 4, 143–151. <https://doi.org/10.2147/cwcmr.s124917>
- Roth, R. S., Lowery, J. C., & Hamill, J. B. (2018). Assessing persistent pain and its relation to affective distress, depressive symptoms, and pain catastrophizing in patients with chronic wounds: a pilot study. *AM J Phys Med Rehabil*.
- Saputri, D. I. (2016). *Gambaran Karakteristik Luka di Ruang Poliklinik Luka di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. <http://digilib.unhas.ac.id/>
- Septiana, M. N., & Gayatri, D. (2019). The impact of discomfort: Physical and psychological to social interaction in diabetic ulcer patients in Jakarta – Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.059>
- Setiawan, Henri, Nantia Khaerunnisa, R., Ariyanto, H., & Anisa Firdaus, F. (2020). Telenursing Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 95–104. <http://ejournal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1236>
- Situm, M., Kolić, M., & Spoljar, S. (2016). [Quality of Life And Psychological Aspects in Patients with Chronic Leg Ulcer]. *Acta medica Croatica : casopis Hrvatske akademije medicinskih znanosti*, 70(1), 61–63.
- Soliman, M., & Leonard, J. (2023). *How to recognize and treat an infected wound*. Medical News Today.
- Stülpnagel, C. C., da Silva, N., Augustin, M., van Montfrans, C., Fife, C., Fagerdahl, A. M., Gamus, A., Klein, T. M., Blome, C., & Sommer, R. (2021). Assessing the quality of life of people with chronic wounds by using the cross-culturally valid and revised Wound-QoL questionnaire. *Wound Repair and Regeneration*, 29(3), 452–459. <https://doi.org/10.1111/wrr.12901>
- Suwendar, Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2016). Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Berdasarkan. *JIF Farmasyifa*, 2(2), 111–117.
- Syarif, H. (2013). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Poliklinik Endokrin Rsudza, Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 4(1), 1–7.
- Teasdale, E. J., Lalonde, A., Muller, I., Chalmers, J., Smart, P., Hooper, J., El-Gohary, M., Thomas, K. S., & Santer, M. (2019). Patients' understanding of cellulitis and views about how best to prevent recurrent episodes: mixed-methods study in primary and secondary care. *British Journal of Dermatology*, 180(4), 810–820. <https://doi.org/10.1111/bjd.17445>
- Upton, D. (2018). Emotional and financial costs associated with stress and pain in two chronic leg ulcer patients. *Wounds UK*, 9(2).
- Upton, P., Cartwright, M., & Upton, D. (2021). Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing. *Wounds International*, 12(1).
- Vermeiden, J., Doorn, L. P. v., Costa, A. Da, Kaptein, A., & Steenvoorde, P. (2021). Coping Strategies Used By

- Patients With Chronic and/or Complex Wounds. *Wounds*, 12(1).
- Vibha, S. P., Kulkarni, M. M., Kirthinath Ballala, A. B., Kamath, A., & Maiya, G. A. (2018). Community based study to assess the prevalence of diabetic foot syndrome and associated risk factors among people with diabetes mellitus. *BMC Endocrine Disorders*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0270-2>
- Vogt, N., Tatiele, Koller, F. J., Dias Santos, P. N., Lenhani, B. E., Bittencourt Guimarães, P. R., Kalinke, L. P., Naiara Vogt, T., Koller, F. J., Dias Santos, P. N., Lenhani, B. E., Bittencourt Guimarães, P. R., & Kalinke, L. P. (2020). Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(3), 1–12. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N3E11>
- Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, C. (2017). Gambaran kualitas hidup pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 1–9. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKE SMAS/article/view/2879>
- Yilmaz, M., Dissiz, G., Usluoğlu, A., Iriz, S., Demir, F., & Alacacioglu, A. (2020). Cancer-Related Stigma and Depression in Cancer Patients in A Middle-Income Country. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 95–102. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_19
- Young, T., & Hussey, G. (2020). The importance of patient wellbeing. *Wounds International*, 11(4), 58–62. www.woundsinternational.com
- Yunus, B. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Perawatan ETN Centre Makassar Tahun 2014. *Skripsi*.
- Zhu, X., Olsson, M. M., Bajpai, R., Järbrink, K., Tang, W. E., & Car, J. (2022a). Health-related quality of life and chronic wound characteristics among patients with chronic wounds treated in primary care: A cross-sectional study in Singapore. *International Wound Journal*, 19(5), 1121–1132. <https://doi.org/10.1111/iwj.13708>