CHRONIC SORROW DAN QUALITY OF LIFE PADA PASIEN DENGAN DIABETIC FOOT ULCER (DFU)

Putri Puspitasari¹

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

putripuspitasari@stikesdhib.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan : *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) merupakan komplikasi jangka panjang yang umum ditemukan pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM). Penurunan kualitas kesehatan, proses penyembuhan yang lambat, ancaman amputasi, serta ancaman kematian berdampak terhadap keadaan psikologis yang buruk bagi penderita DFU. Keadaan emosi yang mungkin timbul pada pasien dengan penyakit kronis seperti DFU adalah perasaan *chronic sorrow* dan *Quality Of Life* yang kurang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat keadaan *chronic sorrow* dan *quality of life* pada pasien dengan DFU serta secara spesifik melihat hubungan antara *chronic sorrow* dengan *quality of life* pasien dengan DFU

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analytic correlative* dan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Tujuan penelitian ialah untuk menganalisis hubungan antara *chronic sorrow* dan kualitas hidup pada pasien dengan DFU. Sampel penelitian adalah 46 Responden.

Hasil dan kesimpulan: hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden 29 (63,04 %) mengalami keadaan *chronic sorrow* dan diantara 46 responden 27 (58,7 %) mengalami keadaan kualitas hidup yang kurang baik. Responden yang mengalami *chronic sorrow* memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 78,13 % dan kualitas hidup yang baik sebesar 21,87 % dengan $p = 0,000$ lebih kecil dari $= 0,05$, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keadaan *chronic sorrow* dan *quality of life*.

Kata Kunci : *Diabetic Foot Ulcer* (DFU), *Chronic Sorrow*, *Quality Of Life*

PENDAHULUAN

Diabetic Foot Ulcer (DFU) merupakan komplikasi jangka panjang yang umum ditemukan pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM). Diperkirakan 6,9% penduduk Indonesia mengalami DM (Kruse, Ingrid & Edelman, 2006), dan diperkirakan 25% dari penderita DM mengalami DFU (Iversen, dkk, 2009). Sehingga dapat diperkirakan jika jumlah penduduk Indonesia saat ini adalah 267,7 juta jiwa, maka yang menderita DM adalah 18,42 juta jiwa dan yang mengalami DFU adalah 4,6 juta jiwa.

DFU sebagai komplikasi menahun yang paling ditakuti bagi penderita DM seringkali

menimbulkan dampak bagi penderitanya. Penurunan kualitas kesehatan dirasakan pasien dengan DFU terutama karena gangguan mobilitas dan rasa nyeri serta ketidaknyamanan yang dirasakan (Siersma, 2013). Keadaan ini diperburuk oleh proses penyembuhannya yang lama. Hasil penelitian yang dilakukan Oibo (2001) tercatat sebanyak 65% pasien dengan DFU sembuh sepenuhnya selama, 16% tidak sembuh, 15,5% mengalami amputasi, dan 3,5% meninggal dunia dengan rata-rata waktu penyembuhan 10 minggu, penelitian dilakukan selama 6 bulan.

Penurunan kualitas kesehatan, proses penyembuhan yang lambat, ancaman amputasi, serta ancaman kematian berdampak terhadap keadaan psikologis yang buruk bagi penderita DFU (Inversen, 2009; Beattie, dkk, 2014). Keadaan emosi negatif timbul berupa perasaan marah, takut, depresi, dan hilangnya harga diri akan berdampak buruk pada gaya dan kualitas hidup pasien (Beattie, 2014; Vileikyte, 2001). Keadaan emosi lain yang mungkin timbul pada pasien dengan penyakit kronis seperti DFU adalah perasaan *chronic sorrow* (Ahlstrom, 2007). *Chronic sorrow* merupakan perasaan bersedih karena kehilangan yang terjadi karena adanya perbedaan antara harapan atau keinginan dengan kenyataan yang terjadi (Alligood, 2010).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi bagaimana gambaran *chronic sorrow* pada pasien dengan penyakit kronik. Ahlstrom Gerd (2007) melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran *chronic sorrow* dan perasaan kehilangan pada pasien penyakit kronik. Hasilnya 73% subjek pernah mengalami *chronic sorrow*. Didapatkan subjek yang mengalami *chronic sorrow* mengalami kehilangan berupa hilangnya fungsi tubuh, hilangnya hubungan sosial, hilangnya fungsi otonom dan kehilangan identitas termasuk hilangnya nilai martabat serta perubahan gambaran diri.

Ann Kristin Isaksson (2007) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa *chronic sorrow* ialah bentuk khusus dari tekanan emosional pada pasien. Penelitian tersebut

menunjukkan bahwa 38 pasien (62%) mengalami *chronic sorrow* dan dari jumlah tersebut 4 pasien memiliki gejala depresi ringan. Pada penelitian Lichtenstein (2002) ditemukan bahwa *chronic sorrow* disebabkan pengalaman kehilangan, berupa hilangnya harapan, kehilangan kontrol atas tubuh dan hilangnya integritas dan martabat. Penelitian lain menunjukkan bahwa kesedihan kronis pada pasien berhubungan dengan penyakit yang dialami, ketakutan akan kematian, kemiskinan dan isolasi sosial, terutama pada perempuan dengan anak-anak (Lichtenstein, 2002). Hal ini menjelaskan bahwa *chronic sorrow* akan timbul pada pasien karena adanya perasaan kehilangan (*loss*) dan *trigger events* yang terjadi pada pasien dengan penyakit kronis (Alligood, 2010; Murray J, 2016).

Studi literatur yang ditemukan, beberapa penelitian menunjukkan adanya *chronic sorrow* pada pasien dengan penyakit kronis seperti DFU. *Chronic sorrow* merupakan reaksi alami dari kehilangan yang sedang berlangsung (Murray, 2016). *Chronic sorrow* adalah perasaan kesedihan yang sangat mendalam. Jika tidak diatasi, *chronic sorrow* bersifat progresif. *Chronic sorrow* yang berpotensi progresif dapat menyebabkan keadaan depresi (Murray, 2016; Brodarty, 2001).

Studi literatur didapatkan 38,8% pasien DFU mengalami depresi (Methew, 2012). Berkembangnya keadaan *chronic sorrow* menjadi depresi akan berdampak terhadap kualitas hidup yang buruk (Vileikyte, 2001). Hal ini dipertegas oleh penelitian yang

dilakukan Ibrahim 2013, yang menunjukkan depresi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana *chronic sorrow* pada pasien dengan penyakit kronik, tetapi pada pasien dengan DFU masih jarang dilakukan. Beberapa penelitian juga telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada pasien dengan DFU, tetapi bagaimana gambaran *chronic sorrow* dan hubungannya dengan kualitas hidup/ *quality of life* pada pasien dengan DFU masih jarang dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *chronic sorrow* dan *quality of life* pada pasien dengan DFU serta secara spesifik melihat hubungan antara *chronic sorrow* dengan *quality of life* pasien dengan DFU.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analytic correlative* dan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Tujuan penelitian ialah untuk menganalisis hubungan antara *chronic sorrow* dan kualitas hidup pada pasien dengan DFU.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DFU yang berkunjung ke Instalasi Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam dalam RS Salamun. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive*

sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.⁴⁶

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Responden terdiagnosa DFU dengan klasifikasi Wagner 2
2. Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
3. Pasien DFU yang mengalami masalah kesehatan yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden, seperti pasien keletihan, lemah, pusing dan masalah lain

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Responden dengan gejala depresi
2. Responden yang mengundurkan diri dari penelitian sebelum penelitian selesai/ tidak mengikuti penelitian dari awal sampai akhir

Dengan menggunakan rumus perkiraan besar sampel penelitian analitis korelasi, minimal sampel yang harus didapat adalah 45 dan sampel dalam penelitian ini adalah 46 pasien. Instrumen dalam penelitian ini ialah kuesioner *chronic sorrow*, kuesioner kualitas hidup, dan kuesioner depresi.

ANALISA DATA

Analisa Univariat

Analisis untuk data kategorik dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi, dalam penelitian ini adalah keadaan *chronic sorrow* dan Quality of life.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dalam penelitian ini untuk membuktikan hipotesa adakah hubungan antara *chronic sorrow* dan *quality of life* pada pasien dengan DFU, dengan nilai confidence interval ditetapkan 95% dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Uji korelasi yang akan dilakukan ialah dengan Chi-square.

HASIL PENELITIAN

a. Keadaan *Chronic Sorrow* Pada Pasien DFU

Tabel 1 Keadaan *Chronic Sorrow* Pada Pasien DFU

N	Keadaan <i>Chronic Sorrow</i>	N=46	%
1	Mengalami <i>Chronic Sorrow</i>	32	69,6
2	Tidak mengalami <i>Chronic Sorrow</i>	14	30,4

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden 29 (63,04 %) mengalami keadaan *chronic sorrow*. Dimana keadaan *chronic sorrow* dianalisis menggunakan kuesioner *chronic sorrow*.

b. *Quality of life* pada pasien dengan DFU

Tabel 2 *Quality of life* Pada Pasien DFU

No	Keadaan <i>Chronic Sorrow</i>	N=46	%
1	Kurang baik	27	58,7
2	Baik	19	41,3

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden 27 (58,7 %) mengalami keadaan kualitas hidup yang kurang baik. Dimana keadaan kualitas hidup

dianalisis menggunakan kuesioner *Diabetic Foot Ulcer Scale* (DFS).

c. Hubungan Keadaan *Chronic Sorrow* dan *Quality of life* pada pasien dengan DFU

Tabel 3 *Chronic Sorrow* dan *Quality of life* Pada Pasien DFU

Chronic Sorrow	Quality of life				Total		p-value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
Tidak Mengalami	n	%	n	%	n	%	0,000
Mengalami	12	85,71	2	14,29	14	100	
Total	7	21,87	25	78,13	32	100	
	27	100	19	100	46	100	

Tabel 3 menunjukkan hubungan variabel Keadaan *Chronic Sorrow* dan *Quality of life* pada pasien dengan DFU, hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami *chronic sorrow* memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 78,13 % dan kualitas hidup yang baik sebesar 21,87 % dengan $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keadaan *chronic sorrow* dan *quality of life*.

PEMBAHASAN

a. Keadaan *Chronic sorrow* pada pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer*.

Keadaan *chronic sorrow* seringkali dialami oleh pasien yang menderita penyakit-penyakit kronis. Pembahasan penelitian ini memfokuskan pada masalah DFU sebagai penyakit kronis yang berdampak pada keadaan *chronic sorrow*. Hasil penelitian didapatkan dari 46

responden terdapat 32 responden (69,6%) mengalami *chronic sorrow*.

Hasil penelitian ini tidak jauh dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahlstrom (2010), dimana penelitian bertujuan melihat bagaimana gambaran *chronic sorrow* yang dilakukan pada 30 pasien dengan penyakit kronik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 33% responden mengalami *chronic sorrow* progresif dan 73% subjek pernah mengalami *chronic sorrow*. Penelitian lain yang mengungkapkan angka kejadian *chronic sorrow* adalah penelitian yang dilakukan pada 61 pasien *multiple sclerosis*, hasil penelitian menunjukkan 38 pasien (62%) mengalami *chronic sorrow* (Lichtenstein, 2002). Penelitian sebelumnya mendapatkan kejadian *chronic sorrow* pada penyakit kronik jauh lebih tinggi (antara 80% dan 90%) (Eakes, G.G. Burke, 1992). Terjadinya *chronic sorrow* pada pasien dengan penyakit kronis probabilitas dan sifat *chronic sorrow*-nya akan meningkat sesuai dengan kerugian yang harus ditanggung pasien dan tingkat keparahan penyakit fisik yang pasien alami (Alligood, 2010; Eakes, G.G. Burke, 1992).

Keadaan *chronic sorrow* pada pasien DFU diawali dengan adanya disparitas yang diciptakan dari pengalaman kehilangan dimana kenyataan saat ini berbeda dengan yang diinginkan. Pasien dengan DFU berharap dirinya sempurna seperti sebelumnya serta dapat bisa hidup normal, keadaan ini menyebabkan pasien DFU

mengalami perasaan kehilangan. Individu dengan penyakit kronis seperti DFU akan mengalami kehilangan fungsi tubuh, emosi, sosial, kehilangan otonomi dalam diri, perubahan *body image* dan akhirnya akan mengalami *chronic sorrow* (Ahlstrom, 2007).

Penurunan kualitas kesehatan secara langsung dirasakan pasien dengan DFU terutama karena gangguan mobilitas dan rasa nyeri serta ketidaknyamanan yang dirasakan membuat ketidakberdayaan pada pasien DFU merupakan faktor pencetus yang akan memperburuk keadaan, dimana kondisi tersebut menyebabkan penderitaan yang merupakan pemicu keadaan *chronic sorrow* pada pasien DFU. Penelitian lain menyebutkan kondisi *chronic sorrow* dapat terjadi pada individu yang mengalami masalah fisik, emosional dan sosial yang berulang, dimana kesedihan kronis ini (*chronic sorrow*) mempunyai sifat meluas atau menyebar (*pervasive*), menetap (*permanent*), periodik dan berpotensi progresif (*potentially progressive*) (Ahlstrom, 2010).

Pasien DFU juga dapat merasa kehilangan konsep diri, keadaan ini berakibat pada kondisi harga diri rendah, kehilangan ideal diri dan berimplikasi pada kondisi emosi dan pikiran yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien dengan DFU yang mengalami *chronic sorrow*, peneliti menemukan sebagian besar pasien mengalami pasang surut emosi.

Pasien mengungkapkan adanya perasaan sedih, gelisah, marah, dan putus asa sehubungan dengan situasi yang dialaminya.

Pasien juga mengungkapkan adanya waktu-waktu tertentu yang cenderung membuat keadaan *chronic sorrow* diantaranya adalah pada saat harus mendapatkan perawatan medis, pasien merasa tegang dan takut pada saat akan dilakukan perawatan luka. Pasien juga mengungkapkan pemicu kesedihan yang lainnya adalah pada saat menyadari tanggung jawab yang dipikulnya saat ini tidak dapat dilakukan, seperti seorang ibu yang tidak dapat mengurus urusan rumah tangganya atau seorang ayah yang tidak dapat bekerja.

b. *Quality of life* pada pasien dengan DFU

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami *chronic sorrow* memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 78,13 % dan kualitas hidup yang baik sebesar 21,87 %. Pasien dengan DFU seringkali mengeluhkan tentang keterbatasan dalam mobilitas dan memerlukan adaptasi terhadap gaya hidup yang berbeda. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa DFU memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup. Ulkus diabetik menyebabkan hilangnya mobilitas yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan gerakan sederhana, tugas sehari-hari serta berpartisipasi dalam seluruh kegiatan (Khaledian M, 2013).

Kondisi ini senada dengan data di Amerika Serikat, bahwa 60-70% penderita diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetik dikaki yang menyebabkan penurunan aktivitas (Kanine, E, 2011).

Kualitas hidup mereka juga dipengaruhi oleh adanya nyeri karena DFU serta adanya gangguan mobilitas. Kesehatan fisik pasien yang mengalami ulkus diabetik berada pada kategori kurang baik disebabkan karena kondisi sakit yang mereka alami dan kelelahan menyebabkan kesulitan melakukan aktivitas. Selain itu, nyeri pada ulkus juga menyebabkan pola tidur mereka yang terganggu, sehingga seringkali mengeluhkan tidak puas terhadap kualitas tidur. Semua hal ini menyebabkan para responden tidak merasa puas dengan kesehatan mereka (Sarfika R, 2012, ; Cornelia, Sumedi E, 2013).

Penelitian-penelitian tentang kualitas hidup menunjukkan kualitas hidup seseorang yang menderita diabetes lebih rendah dari pada orang yang tidak menderita diabetes. Komplikasi ulkus diabetik sangat mempengaruhi serta memberi efek negatif besar terhadap kualitas hidup seseorang. Studi kualitatif telah menunjukkan bahwa ulkus diabetik memberi efek negatif psikologis dan sosial yang besar diantaranya pengurangan kegiatan sosial, meningkatkan ketegangan untuk keluarga pasien termasuk pengasuh atau mitra, kerja yang terbatas dan kesulitan keuangan.

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, penelitian terhadap 61 pasien *multiple sclerosis* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *chronic sorrow* dan *quality of life* pada pasien yang mengalami *multiple sclerosis*. Peneliti menyimpulkan bahwa *chronic sorrow* adalah perasaan bersedih yang merupakan reaksi alami dari kehilangan yang sedang berlangsung, keadaan ini biasanya tidak mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Namun, *chronic sorrow* adalah perasaan kesedihan yang sangat mendalam, jika terdapat suatu pemicu *chronic sorrow* akan muncul kembali dan jika tidak diatasi *chronic sorrow* dapat bersifat permanen, berkala, dan berpotensi progresif (Lichtenstein, 2002). Asumsi peneliti, perbedaan hasil penelitian terjadi karena responden penelitian memiliki karakteristik penyakit dan gejala yang berbeda.

c. Hubungan Keadaan *Chronic Sorrow* dan *Quality of life* pada pasien dengan DFU

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami *chronic sorrow* memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 78,13 % dan kualitas hidup yang baik sebesar 21,87 % dengan $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keadaan *chronic sorrow* dan *quality of life*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini dilakukan pada 47 orang responden ulkus

diabetik di kaki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan psikologis mempengaruhi kualitas hidup para penderita ulkus diabetik. Penderita ulkus diabetik seringkali merasa khawatir terhadap penyakit, sehingga menghambat mereka beraktivitas. Rasa cemas sangat mempengaruhi kesehatan psikologis seseorang yang menderita ulkus diabetik. Rasa cemas meningkat karena kekhawatiran akan luka yang tidak akan sembuh, perasaan kehilangan motivasi untuk bangkit, hilangnya kebebasan, dan frustrasi karena menjadi beban bagi keluarga, serta ketakutan akan diamputasi I (Oliver, 2007).

Respon kehilangan merupakan penyebab keadaan *chronic sorrow*. Pasien dengan DFU berharap dirinya sempurna seperti sebelumnya serta bisa hidup normal, keadaan ini menyebabkan pasien DFU mengalami perasaan kehilangan. Pasien dengan DFU memiliki masalah gangguan mobilitas, nyeri kaki, merasa lemas untuk melakukan aktifitas, susah tidur, dan hilang nafsu makan, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi. Keadaan ini menyebabkan klien mudah marah dan tersinggung, merasa cemas, merasa bersedih, merasa merepotkan keluarganya, tidak percaya diri dengan bentuk tubuh (kaki) yang sekarang, merasa menjadi beban keluarga serta merasa putus asa untuk kembali sembuh (Oliver, 2007).

Keadaan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan, ketika sebuah peristiwa atau situasi memicu kesedihan kronis, seseorang

akan menunjukkan gejala yang serupa dengan depresi termasuk kesedihan, kemarahan, frustrasi, serta rasa bersalah yang mendalam, hal inilah yang menyebabkan pasien dengan *chronic sorrow* mengalami kualitas hidup yang kurang baik (Eakes, Burke, 2002).

Penelitian lain menyebutkan kondisi *chronic sorrow* dapat terjadi pada individu yang mengalami masalah fisik, emosional dan sosial yang berulang, dimana kesedihan kronis ini (*chronic sorrow*) mempunyai sifat meluas atau menyebar (*pervasive*), menetap (*permanent*), periodik serta berpotensi progresif (*potentially progressive*) (Ahlstrom, 2007). Dimana *chronic sorrow* yang bersifat *progressive* dapat mengarah ke keadaan depresi, serta keadaan depresi sangat berkaitan dengan kualitas hidup pasien DFU yang kurang.

Pasien DFU juga dapat merasa kehilangan konsep diri yang berakibat pada kondisi harga diri rendah, kehilangan ideal diri dan berimplikasi pada kondisi emosi dan pikiran yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien dengan DFU yang mengalami *chronic sorrow*, peneliti menemukan sebagian besar pasien mengalami pasang surut emosi. Pasien mengungkapkan adanya pesaraan sedih, gelisah, marah, dan putus asa sehubungan dengan situasi yang dialaminya saat ini.

KESIMPULAN

1. Keadaan *chronic sorrow*, dari 46 responden 29 (63,04 %) mengalami keadaan *chronic sorrow*.
2. Keadaan *quality of life*, dari 46 responden 27 (58,7 %) mengalami keadaan kualitas hidup yang kurang baik.
3. Hasil uji statistik juga didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara *chronic sorrow* dan *quality of life* pada pasien dengan DFU.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlstrom G. 2007. *Experiences of loss and chronic sorrow in persons with severe chronic illness*. J Clin Nurs.;16(3 A):76–83.
- Alligood M. 2010. *Nursing Theory And Their Work*. USA: Mosby Elsevier.
- Beattie AM, Campbell R, Vedhara K. 2014. "What ever I do it's a lost cause." *The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: A qualitative interview study*. Heal Expect.17(3):429–39.
- Brodarty. 2016. *Understanding Loss: A Guide for Caring for Those Facing Adversity*. London and New York: routledge;. 69-70 p.
- Eakes, G.G. Burke, M. L. & Hainswoth MA. 1998. *Middle range theory of chronic sorrow*. J Nurs Scholarsh ;30(2).
- Ibrahim. 2013. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien ulkus diabetikum = Analysis of factors affecting quality of life patients with diabetic ulcer*. Jakarta: Tesis UI

- Iversen MM, Midthjell K, Tell GS, Moum T, Ostbye T, Nortvedt MW, et al. 2009. *The association between history of diabetic foot ulcer, perceived health and psychological distress: the Nord-Trondelag Health Study*. BMC Endocr Disord;9:18.
- Kanine, E., Helena N.C.D. NT. 2011. *Pengaruh logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes mellitus di RS Provinsi Sulawesi Utara*. Jakarta: Tesis UI.
- Khaledian M, Parvaz R, Garosi MR, Habibzade S. 2013. *The Effectiveness of Logo Therapy on the Rise of Hopefulness in Empty-Nest Syndrome*. Int J Basic Sci Appl Res;2(3):354–8.
- Kruse, Ingrid & Edelman S. 2006. *Evaluation and Treatment of Diabetic Foot Ulcers*. Clin Diabetes;24(2):91–3
- Lichtenstein Bronwen, Ph.D., Laska Mary K, Ph.D, Clair Jeffrey M PD. 2002. *Chronic Sorrow in the HIV-Positive Patient : Issues of Race , Gender , and Social Support*. AIDS Patient Care STDS.;16(1).
- Methew, C.S., Dominic, M., Isaac, R., Jacob J. 2012. *Prevalence of depression in consecutive patients with diabetes mellitus of 5 years duration and its impact on glycemic control*. Indian J Endocrinol Metab.;16:5.
- Murray J. 2016. *Understanding Loss: A Guide for Caring for Those Facing Adversity*. London and New York: routledge;. 69 p.
- Oliver R Herber, Wilfried Schnepf, Monika A Rieger. 2007. *A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life*. Health and Quality of Life Outcomes. 5:44 doi:10.1186/1477-7525-5-44
- Oyibo SO, Jude EB, Tarawneh I, Nguyen HC, Armstrong DG, Harkless LB, et al. 2001. *The effects of ulcer size and site, patient's age, sex and type and duration of diabetes on the outcome of diabetic foot ulcers*. Diabet Med.18(2):133–8
- Sarfika R. 2012. *Pengaruh terapi kognitif dan logoterapi terhadap depresi, ansietas, kemampuan mengubah pikiran negatif dan memaknai hidup klien diabetes mellitus*. Jakarta: Tesis UI;.
- Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, et al. 2013. *Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: The Eurodiale study*. Diabet Med.;30(11):1382–7.
- Vileikyte L. 2001. *Diabetic foot ulcers: a quality of life issue*. Diabetes Metab.17(4):246–9.