

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN
KUALITAS HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN DI RSUD
Dr. JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG
DAN RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**



MAR'ATUS SOLIKHAH

11430121044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN
KUALITAS HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN DI RSUD
Dr. JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG
DAN RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan

MAR'ATUS SOLIKHAH

11430121044



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Judul : Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Kualitas
Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane
Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Sorong, 10 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep. M.K.

Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui
Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Judul : Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Kualitas
Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane
Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

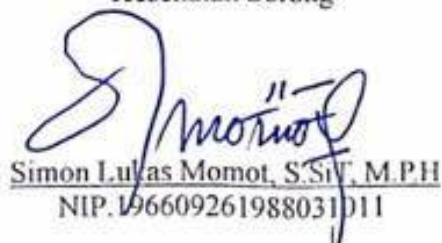
Dewan Penguji:

Penguji I : Yowel Kambu, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.MB
Penguji II : Alva C. Mustamu, M.Kep
Penguji III : Jansen Parlaungan, M.Kes
Tanggal :



Ns. Alva C. Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP. 1977 01 01 42019 1 0001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.Si, M.PH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Mar'atus Solikhah
 NIM : 11430121044
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Institusi : Politeknik Kesehatan Poltekkes Sorong
 Judul Penelitian : Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes
 Dengan Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di
 RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong
 dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 Juni 2025

Pernyataan

 Mar'atus Solikhah

Mengetahui:

Pembimbing I


 Ns. Alva C/ Mustamu M.Kep
 NIP. 199101042018011001

Pembimbing II


 Jansen Parlaungan, M.Kes
 NIP. 198208112005011006

DAFTAR BIODATA DIRI

A. BIODATA PENELITI



1. Nama : Mar'atus Solikhah
2. Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 03 Desember 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Alamat : Jalan Cokro Aminoto RT 01 RW 04 Majener
8. No. Telepon : 081247258856
9. Alamat email : msolikhah84@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Inpres 77 Kabupaten Sorong
2. SMP : SMP Negeri 9 Kabupaten Sorong
3. SMA : SMA Negeri 1 Kabupaten Sorong

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi yang berjudul "Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong RSUD Sele Be Solu Kota Sorong " ini merupakan wujud dedikasi saya dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sekaligus sebagai persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Perjalanan menyelesaikan karya ini bagaikan menyusuri jejak-jejak pembelajaran yang penuh makna, di mana setiap langkahnya diwarnai oleh dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang luar biasa. Dengan segala ketulusan hati, izinkan saya menghaturkan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Direktur RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong, dr. Hendrik O.T. Mansa, Sp.B-KBD, dan Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, drg. Susi Petronela Djitmau, MPH, yang telah memberikan izin serta membuka kesempatan seluas-luasnya kepada saya untuk melaksanakan penelitian dan pembelajaran di institusi yang mereka pimpin.
2. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah menciptakan lingkungan akademik yang inspiratif, penuh dedikasi, serta mendorong mahasiswa untuk terus berkembang dan berprestasi dalam

bidang keperawatan. Dukungan beliau terhadap dunia pendidikan, khususnya dalam meningkatkan mutu pembelajaran serta sarana dan prasarana, telah memberikan pengaruh besar dalam perjalanan akademik kami.

3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang dengan kebijaksanaan, pengalaman, serta kepemimpinannya telah membimbing dan mengarahkan kami untuk menjadi tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan memiliki integritas tinggi dalam menjalankan tugas keperawatan. Dedikasi beliau dalam membangun atmosfer akademik yang kondusif dan mendukung telah sangat membantu dalam pencapaian keberhasilan kami.
4. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, yang dengan penuh kesabaran, keuletan, dan ketulusan selalu memberikan motivasi, arahan, serta dorongan kepada kami dalam menempuh perjalanan akademik. Perhatian beliau dalam membimbing dan memastikan setiap mahasiswa mendapatkan pendidikan terbaik telah menjadi salah satu faktor utama dalam keberhasilan kami dalam menyelesaikan studi ini.
5. Bapak Alva Chery Mustamu, M.Kep, selaku dosen pembimbing pertama, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, serta dedikasi tinggi telah membimbing setiap tahap penulisan skripsi ini. Beliau tidak hanya memberikan arahan dan koreksi dalam setiap proses penelitian, tetapi juga membangun semangat, motivasi, serta menanamkan sikap kritis dan analitis kepada saya agar dapat menghasilkan penelitian yang berkualitas dan bermanfaat. Bimbingan beliau

menjadi salah satu faktor utama dalam terselesaikannya penelitian ini dengan baik.

6. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan banyak wawasan, pemikiran, serta kritik yang membangun dalam setiap tahapan penelitian ini. Arahan beliau yang sangat berharga telah membantu saya dalam memahami konsep penelitian dengan lebih baik, memperbaiki kekurangan, serta meningkatkan kualitas penelitian yang saya susun.
7. Bapak Yowel Kambu, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku dosen penguji, yang dengan ketelitian, ketegasan, serta pemahaman mendalam dalam bidang keperawatan telah memberikan masukan, koreksi, dan saran yang sangat berarti dalam penyempurnaan skripsi ini. Beliau tidak hanya mengoreksi kekurangan, tetapi juga mengarahkan saya untuk berpikir lebih kritis, memperkaya analisis, serta mempertajam hasil penelitian. Atas dedikasi, perhatian, dan semangat beliau dalam membimbing saya selama proses ujian, saya mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya.
8. Kepada kedua orang tua tercinta, Mokhamad Idris dan Siti Maryam, yang dengan ketulusan hati telah menerima, mengasihi, dan membesarkan saya layaknya anak kandung sendiri. Kasih sayang yang tiada batas, didikan yang penuh kesabaran, serta teladan hidup yang beliau tunjukkan telah menjadi dasar pembentukan karakter dan prinsip hidup saya hingga saat ini. Setiap doa yang terucap, setiap dukungan yang diberikan tanpa pamrih, dan setiap pengorbanan yang tak terhitung nilainya menjadi sumber kekuatan luar biasa yang

mengiringi setiap langkah perjuangan saya. Tidak hanya membimbing dalam pendidikan, beliau juga mengajarkan arti kerja keras, keikhlasan, dan rasa syukur dalam setiap keadaan. Segala jerih payah, air mata, dan doa yang beliau curahkan menjadi pijakan kokoh yang menuntun saya hingga mampu menapaki tahap akhir pendidikan ini. Untuk semua cinta dan pengorbanan yang tak akan pernah mampu saya balas sepenuhnya, saya persembahkan keberhasilan ini sebagai wujud rasa terima kasih yang terdalam dan penghargaan setinggi-tingginya.

9. Kepada kedua orang tua kandung terkasih, yang telah memberikan anugerah kehidupan ini. Walau jalan hidup membawa kita pada arah yang berbeda, namun ikatan darah dan batin yang terjalin tetap abadi dalam hati. Keberadaan mereka menjadi bagian penting dari jati diri saya, memberikan kekuatan dan semangat yang senantiasa menyertai langkah saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.
10. Kepada seseorang yang Istimewa dengan NIM berakhiran 64, rekan seperjalanan yang berada dalam satu angkatan dan satu kelas, yang tak hanya menjadi teman belajar, tetapi juga sandaran di kala lelah. Penulis menyampaikan terima kasih karena sejak langkah pertama di awal perkuliahan hingga tiba pada titik akhir ini, kehadiranmu menjadi bagian dari setiap detik perjuangan, dari pagi-pagi yang penuh jadwal kuliah hingga malam-malam yang dipenuhi tugas dan lembur. Kita memulai dari tempat yang sama, berjuang dengan tujuan yang serupa, dan akhirnya menapaki garis akhir di hari yang sama pula.

11. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan VII Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Sorong, yang telah berbagi suka duka, semangat, dan inspirasi sepanjang perjalanan akademik ini.

Sebagai penutup, dengan segala kerendahan hati saya menyadari bahwa kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Skripsi ini masih memerlukan masukan dan penyempurnaan, untuk itu saya sangat menghargai setiap kritik dan saran yang membangun melalui email msolikhah84@gmail.com. Harapan terdalam saya, semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan pasien diabetes di tanah Papua tercinta.

Sorong, 06 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR BIODATA DIRI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka.....	12
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	43

B. Populasi dan Subjek	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
D. Bahan dan Alat Penelitian	45
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Pengolahan Data.....	48
G. Analisis Data	49
H. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	24
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	39
Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Instrumen Kualitas Hidup	46
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Ststus Perkawinan, dan IMT	55
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Penggunaan Obat Oral Diabetes, Kepatuhan Terhadap Pengobatan	56
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Metode Perawatan	57
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup	57
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Perawatan	57
Tabel 4. 6 Hasil Analisis Hubungan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan IMT Dengan Kualitas Hidup	58
Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Riwayat Merokok, Penggunaan Obat Oral Diabetes, dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dengan Kualitas Hidup	60
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan IMT Dengan Biaya Perawatan	63
Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga Yang Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Riwayat Merokok, Penguunaan Obat Oral Diabetes, Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dengan Biaya Perawatan	66
Tabel 4. 10 Analisis Hubungan Perawatan Luka Dengan Kualitas Hidup	69

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	38
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	99
Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian.....	100
Lampiran 3 Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian	101
Lampiran 4 Ethical Clearance	102
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	103
Lampiran 6 Petunjuk Pengisian Kuesioner	104
Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden	105
Lampiran 8 Informed Consent	106
Lampiran 9 Lembar Observasi.....	107
Lampiran 10 Kuesioner Kualitas Hidup	111
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	119
Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	121
Lampiran 13 Tabulasi Data	125
Lampiran 14 Uji Univariat Jamovi	127
Lampiran 15 Uji Univariat Statistic Sosial	133
Lampiran 16 Uji Bivariat Jamovi.....	135
Lampiran 17 Uji Bivariat Statistic Sosial.....	137
Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian.....	146

**HUBUNGAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN
KUALITAS HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN DI RSUD
Dr. JHON PIET WANANE KABUPATEN SORONG
DAN RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**
Mar'atus Solikhah¹, Alva Cherry Mustamu², Jansen Parlaungan³

- 1) Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
- 2) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong
- 3) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi serius dari diabetes melitus yang tidak hanya memengaruhi Kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup dan beban biaya perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup dan biaya perawatan pasien. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan total sampling terhadap 35 responden untuk mengetahui hubungan metode perawatan luka dengan kualitas hidup dan biaya perawatan. Hasil analisis statistic social menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lansia, laki-laki, berpendidikan tinggi, tidak bekerja, sudah menikah, serta memiliki status IMT overweight. Karakteristik klinis didominasi oleh penderita diabetes melitus tipe 2, tidak memiliki riwayat keluarga diabetes, memiliki riwayat hipertensi, tidak merokok, menggunakan obat oral, dan patuh terhadap pengobatan. Uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik demografi dan klinis dengan kualitas hidup ($p > 0,05$), termasuk usia ($p = 0,649$), jenis kelamin ($p = 0,640$), pendidikan ($p = 1,000$), pekerjaan ($p = 0,379$), status perkawinan ($p = 1,000$), dan IMT ($p = 0,770$), serta tidak terdapat hubungan signifikan dengan biaya perawatan ($p > 0,05$). Namun demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara metode perawatan dengan kualitas hidup ($p = 0,011$) dan biaya perawatan ($p = 0,013$), di mana metode modern terbukti lebih efektif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode perawatan luka kaki diabetes berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup dan efisiensi biaya perawatan pasien, sedangkan karakteristik demografi dan klinis tidak memberikan pengaruh yang signifikan.

Kata Kunci: Luka kaki diabetes, kualitas hidup, biaya perawatan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETIC FOOT ULCER TREATMENT
AND QUALITY OF LIFE AND TREATMENT COSTS AT Dr. JHON PIET
WANANE REGIONAL HOSPITAL, SORONG REGENCY AND
SELE BE SOLU REGIONAL HOSPITAL, SORONG CITY**
Mar'atus Solikhah¹, Alva Cherry Mustamu², Jansen Parlaungan³

- 1) Student of the Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
- 2) Lecturer, Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
- 3) Lecturer, Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

ABSTRACT

Diabetic foot ulcers are one of the serious complications of diabetes mellitus that not only affect physical health but also have an impact on the quality of life and the financial burden of treatment. This study aims to determine the relationship between diabetic foot ulcer treatment and patients' quality of life and treatment costs. A quantitative cross-sectional design was used with total sampling involving 35 respondents to examine the relationship between wound care methods and both quality of life and treatment costs. Statistical analysis using SPSS showed that the majority of respondents were elderly, male, had higher education, were unemployed, married, and had an overweight BMI status. Clinically, most respondents had type 2 diabetes mellitus, no family history of diabetes, a history of hypertension, were non-smokers, used oral medications, and were adherent to treatment. Statistical tests indicated no significant relationship between demographic or clinical characteristics and quality of life ($p > 0.05$), including age ($p = 0.649$), gender ($p = 0.640$), education level ($p = 1.000$), employment status ($p = 0.379$), marital status ($p = 1.000$), and BMI ($p = 0.770$), as well as no significant relationship with treatment costs ($p > 0.05$). However, there was a significant relationship between the treatment method and both quality of life ($p = 0.011$) and treatment costs ($p = 0.013$), with modern methods proving more effective. Therefore, it can be concluded that the method of diabetic foot ulcer treatment has an impact on improving patients' quality of life and cost efficiency, while demographic and clinical characteristics do not have a significant influence.

Keywords: Diabetic foot ulcer, quality of life, treatment costs

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
DFU	: Diabetic Foot Ulcer
HbA1c	: Hemoglobin A1c
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
WHO	: World Health Organization
QOL	: Quality of Life (Kualitas Hidup)
SCDNT	: Self Care Deficit Nursing Theory
NPWT	: Negative Pressure Wound Theory
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Rp	: Rupiah

Daftar Arti Lambang

>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
%	: Persentase
=	: Sama dengan

Daftar Istilah

<i>Diabetic Foot Ulcer</i>	: Luka kronis pada kaki yang terjadi akibat komplikasi diabetes melitus, sering kali
----------------------------	--

disebabkan oleh kombinasi neuropati, iskemia, dan infeksi.

Makroangiopati : Gangguan pembuluh darah besar akibat diabetes, yang menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen, dan berkurangnya aliran darah ke jaringan.

Insufisiensi Vaskular : Kondisi di mana pembuluh darah tidak dapat memasok darah yang cukup ke jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan gangguan penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.

Neuropati : Kerusakan pada saraf perifer yang menyebabkan hilangnya sensasi, nyeri, atau kelemahan, sering terjadi pada penderita diabetes dan meningkatkan risiko luka kaki diabetik.

Furuncle : Infeksi bakteri pada folikel rambut yang menyebabkan peradangan dan pembentukan abses berisi nanah, biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*.

Staphylococcus Aureus : Bakteri patogen yang umum ditemukan pada kulit dan selaput lendir manusia, sering menjadi penyebab infeksi kulit, abses, dan infeksi luka.

- Debridement* : Prosedur medis untuk mengangkat jaringan mati, terinfeksi, atau tidak sehat dari luka guna mempercepat proses penyembuhan.
- Off Loading* : Teknik untuk mengurangi tekanan pada area luka kaki diabetik, biasanya dengan penggunaan alas kaki khusus atau alat bantu untuk mencegah perburukan luka dan mempercepat penyembuhan.
- Moist wound healing* : Metode perawatan luka yang mempertahankan kelembapan optimal guna mempercepat penyembuhan.
- Terapi Oksigen Hiperbarik* : Terapi peningkatan kadar oksigen jaringan dengan tekanan tinggi, bermanfaat untuk penyembuhan luka.
- Kualitas hidup (QOL)* : Persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.
- Biaya perawatan* : Total pengeluaran untuk perawatan medis pasien, termasuk biaya langsung dan tidak langsung.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan luka kaki diabetes akibat peningkatan kadar glukosa darah berkepanjangan. Kondisi ini mengakibatkan kerusakan saraf dan pembuluh darah, menyebabkan gangguan sirkulasi dan penurunan sensitivitas kaki. Luka yang muncul sering tidak terasa dan dapat berkembang menjadi infeksi serius (Jalilian et al., 2020). Jika tidak ditangani dengan baik, luka ini dapat menyebabkan amputasi hingga 30% dan angka kematian mencapai 32% pada pasien diabetes, serta berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk aspek psikologis dan sosial (Sartika et al., 2024).

Prevalensi *diabetic foot ulcer* di dunia semakin memprihatinkan dengan sekitar 18,6 juta orang mengalami kondisi ini (Armstrong et al., 2023). Prevalensi tertinggi berada di Amerika (15-20%), Spanyol (17,4%), Ethiopia (13,6%), Ghana (11%) dan Inggris (5,3%) (Al Ayed et al., 2020).

Menurut (Suriani et al., 2023), prevalensi luka kaki diabetes di Indonesia mencapai sekitar 15% dengan 80% kasus menyebabkan penderitanya menjalani perawatan di rumah sakit, klinik dan puskesmas. Luka kaki diabetik merupakan masalah yang signifikan, di mana 8,7% pasien diabetes mengalami kondisi ini (Siti Salsa Antik Maretna et al., 2024).

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa selama bulan Januari hingga Februari terdapat 21 pasien di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dan 14 pasien

di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong yang menderita luka kaki diabetes.

Hasil studi pendahuluan menggunakan kuesioner kualitas hidup menunjukkan pasien luka kaki diabetes mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan. Responden melaporkan nyeri persisten meskipun sudah menjalani perawatan, tubuh lemah tidak bertenaga, cemas dan stres karena takut luka tidak sembuh, serta kehilangan semangat karena merasa tidak berdaya. Dalam aspek sosial, pasien merasa hubungan dengan orang sekitar menjadi renggang karena malu dengan kondisinya dan merasa diabaikan keluarga. Dari sisi fasilitas layanan, terdapat keluhan mengenai lingkungan perawatan yang kurang bersih dan kekecewaan terhadap hasil pengobatan yang tidak membaik meskipun sudah berbulan-bulan dirawat.

Hasil studi pendahuluan tentang biaya perawatan menunjukkan variasi pembiayaan kesehatan. Semua responden menggunakan layanan BPJS untuk perawatan luka kaki diabetes. Biaya perawatan bervariasi antar pasien, dengan rata-rata Rp 1.000.000,00 per bulan untuk luka sedang dan dapat melebihi Rp 2.000.000,00 per bulan untuk luka berat atau dengan komplikasi. Komponen biaya meliputi obat-obatan, pembalut luka modern, kasa steril, plester medis, cairan antiseptik, biaya transportasi, dan pemeriksaan laboratorium berkala. Perbedaan biaya dipengaruhi tingkat keparahan luka, frekuensi kunjungan, jarak tempuh, jenis perawatan, dan komplikasi yang terjadi.

Perbedaan total biaya ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan luka, frekuensi kunjungan perawatan, jarak tempuh dari

rumah ke fasilitas kesehatan, jenis perawatan yang diberikan, dan komplikasi yang mungkin terjadi selama proses pengobatan. Pasien yang mengeluarkan biaya lebih dari Rp 2.000.000,00 umumnya mengalami komplikasi atau memerlukan intervensi medis yang lebih intensif, seperti *debridement* berulang atau penggunaan balutan khusus yang lebih mahal.

Temuan awal ini menunjukkan bahwa biaya perawatan menjadi salah satu aspek penting yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rangkaian perawatan luka kaki diabetes. Beban finansial yang tinggi berpotensi berdampak pada kualitas hidup pasien, terutama bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau menghadapi batasan dalam layanan BPJS yang mereka miliki.

Proses perawatan luka diabetes melibatkan pembersihan menyeluruh, penggunaan *dressing* modern seperti *moist wound healing*, dan pengontrolan kadar gula darah. Penelitian Julika (2021) menunjukkan metode modern lebih efektif dibandingkan konvensional dalam mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup. Perawatan sering memerlukan waktu berbulan-bulan, menyebabkan biaya tinggi dan dampak psikologis signifikan. Kombinasi beban finansial dan terpisahnya pasien dari lingkungan normal dapat mengakibatkan stres psikologis berkepanjangan (Julika, 2021).

Stres psikologis dan keterbatasan fisik akibat luka kaki diabetes berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien, termasuk kemampuan beraktivitas dan bersosialisasi. Kondisi ini dapat memicu perasaan tidak berdaya, depresi, dan kecemasan yang memperburuk kesehatan pasien (Jalilian et al., 2020). Penelitian

sebelumnya menunjukkan edukasi pasien dapat mengurangi frekuensi ulkus dan biaya perawatan (Pratama et al., 2024). Pengamatan di kedua RSUD menunjukkan banyak pasien tetap mengalami luka kronis meskipun menjalani perawatan intensif, dengan kecenderungan stres, ketakutan amputasi, dan perasaan tidak berdaya.

Kondisi ini menunjukkan kesenjangan antara upaya perawatan luka dengan hasil klinis dan kualitas hidup pasien. Beban ekonomi dan tekanan psikososial membuat kebutuhan model perawatan yang lebih efektif dan komprehensif menjadi mendesak. Hal ini menjadi dasar penelitian untuk mengevaluasi pengaruh perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup dan beban biaya perawatan pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, sehingga dapat memberikan masukan pengembangan layanan yang lebih efektif, efisien, dan berpusat pada pasien.

Hingga kini masih terbatas penelitian yang secara simultan mengevaluasi hubungan antara kualitas perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup dan beban biaya dalam konteks pelayanan kesehatan di daerah terpencil seperti Sorong, Papua Barat. Sebagian besar studi sebelumnya berfokus pada aspek klinis atau ekonomi secara terpisah, tanpa mempertimbangkan dampak psikososial secara holistik. Minimnya data lokal mengenai efektivitas intervensi perawatan luka terhadap biaya dan kualitas hidup menghambat pengambilan kebijakan berbasis bukti. Penelitian ini menjadi penting karena mengintegrasikan tiga aspek utama klinis, kualitas hidup, dan ekonomi dalam

menilai dampak perawatan luka kaki diabetes secara komprehensif di dua rumah sakit rujukan wilayah Sorong.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, salah satunya adalah ulkus kaki diabetik (*diabetic foot ulcer*). Komplikasi ini terjadi akibat kombinasi kerusakan saraf (neuropati) dan pembuluh darah (vaskularisasi), yang menyebabkan penurunan sensitivitas dan gangguan penyembuhan luka. Di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, prevalensi luka kaki diabetes cukup tinggi, dan sering kali penanganan luka belum optimal, sehingga meningkatkan risiko infeksi, amputasi, serta membebani biaya perawatan. Dampak dari luka kaki diabetes tidak hanya berpengaruh pada fisik pasien, tetapi juga pada kualitas hidup mereka, termasuk aspek psikologis dan sosial. Selain itu, biaya perawatan juga menjadi tantangan serius, terutama di wilayah dengan prevalensi diabetes yang tinggi seperti Papua Barat Daya.

Berdasarkan latar belakang ini, penelitian ini akan mengkaji hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien serta biaya perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Rumusan penelitian yang diajukan adalah "Apakah terdapat hubungan antara perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien dan biaya perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien dan biaya perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi dan karakteristik klinis responden di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b. Mengidentifikasi metode perawatan luka yang dilakukan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita luka kaki diabetes yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- d. Mengidentifikasi biaya perawatan yang dikeluarkan selama menjalani perawatan luka di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik demografi dan karakteristik klinis terhadap kualitas hidup pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

- f. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik demografi dan karakteristik klinis terhadap biaya perawatan pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara metode perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- h. Mengidentifikasi hubungan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan biaya perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien tentang pentingnya perawatan luka kaki yang tepat untuk mencegah komplikasi, sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup melalui penanganan yang optimal.

b. Bagi keluarga

Keluarga pasien dapat memperoleh pengetahuan praktis tentang cara merawat luka kaki diabetes secara efektif di rumah, sehingga mampu mengurangi beban biaya dan berperan aktif dalam proses penyembuhan.

c. Bagi tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk menerapkan metode perawatan luka yang lebih efektif,

mempercepat proses penyembuhan, serta menekan risiko komplikasi pada pasien.

d. Bagi rumah sakit

Manajemen rumah sakit dapat memanfaatkan temuan penelitian ini untuk merancang kebijakan perawatan luka kaki diabetes yang lebih efisien dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya layanan kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memperkaya khazanah ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam menjelaskan hubungan antara perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup dan beban biaya. Hasilnya dapat menjadi rujukan bagi studi lanjutan yang mengkaji pengelolaan ulkus kaki diabetik secara komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Safitri et al., 2022)	Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo	1. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi-Square</i> . 2. Metode yang digunakan yaitu pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Jenis penelitian studi korelasi 2. Kriteria sampel mencakup pasien yang menderita Diabetes Melitus yang berobat di RSUD Muhammadiyah dan Klinik Rulia Medika. 3. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus di RSUD Muhammadiyah dan

			Klinik Rulia Medika, dengan jumlah total 41 pasien. 4. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . 5. Variabel independen: Perilaku perawatan kaki. 6. Variabel dependen: Kualitas hidup pasien. 7. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner perilaku perawatan kaki dan kuesioner kualitas hidup (<i>WHOQoL-BREF</i>)
(Wulandari & Kurniawati, 2023)	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Luka Kronik Yang Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Luka	1. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling	1. Jenis penelitian deskriptif 2. Kriteria sample yaitu pasien yang memiliki luka kronik lebih dari 6 bulan dan pasien yang menjalani perawatan di klinik luka. 3. Analisis data univariate menggunakan SPSS 23. 4. Populasi adalah seluruh pasien yang mempunyai luka kronik yang menjalani perawatan di klinik luka. 5. Kuesioner yang digunakan adalah <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)</i>

(Reinboldt-Jockenhöfer et al., 2021)	Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study	1. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi-Square</i> .	1. Penelitian ini merupakan studi observasional 2. Metode yang digunakan adalah survei dengan pengumpulan data melalui kuesioner <i>Wound-QoL</i> yang telah divalidasi. 3. Kriteria inklusi mencakup pasien dewasa yang didiagnosis dengan luka kronis, seperti ulkus vena, ulkus kaki diabetik, ulkus arteri, dan ulkus campuran. 4. Analisis statistik dilakukan menggunakan ANOVA untuk membandingkan data demografis pasien dan skor <i>Wound-QoL</i> 5. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan luka kronis yang dirawat di empat pusat di Jerman, termasuk rumah sakit universitas dan pusat perawatan luka. 6. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i>
Ahmad, A., et al. (2022)	Impact of diabetic foot ulcer on health-related quality of life: A cross-sectional study	1. Meneliti dampak DFU terhadap <i>health-related quality of life</i> 2. Desain penelitian <i>cross-sectional</i>	1. Tidak meneliti aspek biaya perawatan 2. Fokus perbandingan QoL antara DFU vs non-DFU 3. Analisis menggunakan uji

				statistik <i>Mann-Whitney</i> dan <i>Chi-square</i>	<i>Mann-Whitney</i> dan <i>Chi-square</i>
Hakim, L., et al. (2025)	In-hospital costs of diabetic foot infection at a national referral hospital in Jakarta, Indonesia	1. Meneliti perawatan <i>diabetic foot</i> di rumah sakit 2. Fokus pada pasien rawat inap dengan infeksi kaki diabetes	biaya perawatan <i>diabetic foot</i> di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan infeksi kaki diabetes	1. Desain <i>Retrospective cost analysis</i> 2. Tidak meneliti kualitas hidup 3. Fokus pada <i>diabetic foot infection</i> , bukan <i>ulcer</i> secara umum 4. Tidak menggunakan <i>prospective follow-up</i>	penelitian <i>cost</i> meneliti <i>diabetic foot infection</i> , bukan <i>ulcer</i> secara umum menggunakan <i>prospective follow-up</i>

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, diketahui bahwa sebagian besar studi hanya memfokuskan pada satu aspek, seperti kualitas hidup saja atau biaya perawatan saja, serta belum banyak yang membahas secara komprehensif hubungan antara perawatan luka kaki diabetes dengan kedua variabel tersebut secara bersamaan. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan di luar wilayah Sorong atau bahkan luar negeri, sehingga konteks lokal belum banyak tergambarkan.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena tidak hanya mengkaji hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup, tetapi juga biaya perawatan pasien secara bersamaan di dua rumah sakit daerah, yakni RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan tersebut dan memberikan kontribusi empiris dalam pengambilan kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih tepat sasaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Telaah Pustaka Luka Kaki Diabetes

a. Definisi

Luka kaki diabetes merupakan komplikasi serius yang sering terjadi pada pasien dengan diabetes melitus, ditandai oleh kerusakan jaringan pada kaki yang disebabkan oleh kombinasi faktor *neuropati*, *iskemia*, dan gangguan *imunologis* (Hetta et al., 2024).

Luka kaki diabetes merupakan luka terbuka pada kaki pasien diabetes yang berhubungan dengan *neuropati*, *iskemia*, dan infeksi, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti amputasi jika tidak ditangani dengan tepat (Armstrong et al., 2023).

b. Klasifikasi

Menurut J. Zhang et al., (2022) klasifikasi luka kaki diabetes Wagner-Meggitt yang telah dimodifikasi mencakup enam tingkatan dengan karakteristik sebagai berikut:

1) Derajat 0

Derajat 0 menunjukkan tidak adanya luka terbuka, tetapi pasien berada dalam kondisi risiko tinggi untuk mengalami *ulserasi*. Biasanya terdapat tanda *neuropati*, *deformitas* kaki, atau tekanan berulang. Pada tahap ini, diperlukan intervensi preventif secara intensif untuk mencegah luka.

2) Derajat 1

Derajat 1 ditandai dengan luka superfisial yang hanya mengenai lapisan epidermis dan sebagian dermis. Luka biasanya tidak disertai infeksi dan berukuran kecil, kurang dari 2 cm. Penanganan luka umumnya masih cukup sederhana.

3) Derajat 2

Derajat 2 menunjukkan luka yang lebih dalam hingga mencapai struktur seperti tendon, ligamen, atau kapsul sendi. Meskipun belum mengenai tulang, risiko infeksi mulai meningkat sehingga perawatan harus lebih intensif.

4) Derajat 3

Derajat 3 merupakan luka dalam yang disertai abses dan adanya infeksi berat. Pada tahap ini, luka biasanya sudah melibatkan tulang (*osteomyelitis*) dan terdapat tanda-tanda infeksi sistemik. Intervensi medis segera sangat diperlukan.

5) Derajat 4

Derajat 4 ditandai dengan gangren yang terbatas pada satu atau beberapa jari kaki. Terjadi kerusakan jaringan yang cukup signifikan, dan kondisi ini umumnya membutuhkan tindakan bedah parsial seperti amputasi jari atau sebagian kaki.

6) Derajat 5

Derajat 5 adalah kondisi paling parah, ditandai dengan gangren yang meluas ke seluruh kaki. Kerusakan jaringan menyeluruh

menyebabkan perlunya amputasi ekstensif, disertai risiko tinggi terhadap komplikasi sistemik yang berat.

c. Etiologi

Menurut Del Cuore et al., (2023) etiologi terjadinya luka diabetes dibedakan menjadi 2, yaitu sebagai berikut :

1) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah penyebab langsung yang memicu luka, seperti trauma ringan, penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, kebersihan kaki yang buruk, luka lecet, tekanan berulang, infeksi, suhu ekstrem, aktivitas fisik berlebihan, kurangnya pemeriksaan kaki rutin, serta perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol.

2) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi yang meningkatkan risiko terjadinya luka, antara lain neuropati perifer, penyakit arteri perifer, usia lanjut, kontrol glukosa darah yang buruk, obesitas, riwayat luka kaki sebelumnya, deformitas kaki, hipertensi, dislipidemia, dan gangguan saraf otonom. Kombinasi kedua faktor ini menyebabkan tingginya kejadian ulkus kaki pada pasien diabetes.

d. Patofisiologi

Patofisiologi luka kaki diabetes merupakan proses kompleks yang diawali dengan gangguan metabolik akibat hiperglikemia kronis. Menurut Armstrong et al., (2023) kondisi hiperglikemia menyebabkan pembentukan *Advanced Glycation End Products (AGEs)* yang merusak

struktur protein dan jaringan. Proses glikasi ini mengakibatkan peningkatan stres oksidatif dan kerusakan mikrovaskuler yang signifikan.

Neuropati diabetik menjadi faktor kunci dalam perkembangan luka kaki diabetes. Wang et al., (2022) menjelaskan bahwa kerusakan serabut saraf sensorik menyebabkan hilangnya sensasi nyeri dan tekanan. Pasien kehilangan kemampuan untuk merasakan cedera atau tekanan berlebih pada kaki, sehingga tidak dapat melakukan mekanisme perlindungan normal yang biasa dilakukan tubuh.

Disfungsi vaskular turut berperan penting dalam patogenesis luka kaki diabetes. J. Zhang et al., (2022) mengidentifikasi bahwa penurunan aliran darah perifer, mikroangiopati, dan gangguan endotel memengaruhi kemampuan jaringan untuk melakukan regenerasi dan penyembuhan. Kondisi ini diperburuk oleh pembentukan plak arteriosklerotik dan hiperkoagulasi yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan.

Proses terjadinya luka dimulai dari paparan tekanan berulang pada area kaki yang mengalami gangguan neurologis. Kim, (2023) mengemukakan bahwa kerusakan jaringan mikro dan ketidakadekuatan sistem pertahanan tubuh menjadi pemicu awal terjadinya luka. Fase inflamasi yang terjadi selanjutnya ditandai dengan respon imun yang terganggu, produksi sitokin pro-inflamasi, dan penurunan kemampuan fagositosis.

Penyembuhan luka pada pasien diabetes menjadi sangat kompleks akibat berbagai faktor. Wang et al., (2022) menjelaskan bahwa proses penyembuhan terganggu dengan ditandai penurunan proliferasi sel, keterlambatan re-epitelisasi, dan pembentukan jaringan parut yang abnormal. Hiperglikemia berkelanjutan semakin memperburuk kondisi dengan merusak kolagen, menurunkan elastisitas pembuluh darah, dan mengganggu metabolisme sel.

Hetta et al., (2024) menyimpulkan bahwa patofisiologi luka kaki diabetes merupakan interaksi kompleks antara gangguan metabolik, neuropati, disfungsi vaskular, respon imun terganggu, dan penurunan kemampuan regenerasi jaringan. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang sangat rentan terhadap pembentukan dan perkembangan luka yang sulit disembuhkan.

e. Manifestasi Klinis

Menurut Colin & Listiana, (2022) manifestasi klinis luka diabetes antara lain sebagai berikut :

- 1) Nyeri
- 2) Pembengkakan
- 3) Panas local
- 4) Nanah
- 5) Perubahan warna kulit

f. Penatalaksanaan

Penanganan luka diabetes menurut Al Ayed et al., (2020) meliputi langkah-langkah berikut:

1) Pembersihan luka

Langkah ini bertujuan untuk menghilangkan kotoran, jaringan mati, dan bakteri dari permukaan luka. Pembersihan yang baik membantu mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

2) *Debridement*

Debridement adalah pengangkatan jaringan mati atau nekrotik yang dapat menghambat penyembuhan. Prosedur ini juga mencegah pertumbuhan bakteri pada jaringan yang tidak sehat.

3) Manajemen infeksi

Infeksi harus dideteksi dan ditangani sejak dini melalui kultur luka dan pemberian antibiotik yang sesuai. Pada kasus sirkulasi yang buruk, revaskularisasi mungkin diperlukan untuk meningkatkan aliran darah.

4) *Off loading* dari ulkus

Teknik ini mengurangi tekanan pada area luka agar penyembuhan lebih optimal. *Off-loading* dilakukan menggunakan alat bantu seperti sepatu khusus, total *contact cast*, atau *walker boot*.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien luka diabetes menurut Al Ayed et al., (2020) antara lain sebagai berikut :

1) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk memantau kadar glukosa darah untuk memastikan bahwa pasien diabetes mengontrol kadar gula mereka dengan baik.

2) Pemeriksaan HbA1C

Dilakukan untuk menilai kontrol glikemik jangka panjang pasien diabetes.

3) Kultur dan sensitivitas

Pengambilan sampel dari luka untuk identifikasi mikroorganisme penyebab infeksi.

4) Ultrasonografi dopler

Untuk menilai aliran darah di pembuluh darah ekstremitas bawah.

h. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul akibat luka diabetes yang tidak kunjung sembuh menurut Kim, (2023) adalah sebagai berikut :

1) Selulitis

2) Osteomyelitis

3) Abses

4) Gangren

5) Ulserasi kronis

6) Amputasi

2. Telaah Pustaka Asuhan Keperawatan Teoritis Luka Kaki Diabetes

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Meliputi biodata lengkap seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosis medis, dan nomor rekam medis. Data ini penting sebagai dasar perencanaan asuhan keperawatan.

2) Keluhan utama

Pasien umumnya mengeluh luka yang tak sembuh, nyeri, kesemutan, rasa terbakar, atau kehilangan sensasi. Bau tidak sedap atau tanda infeksi juga sering ditemukan.

3) Riwayat Kesehatan sekarang

Menggali penyebab, durasi, dan lokasi luka, serta perawatan yang telah dilakukan. Perlu dikaji respons terhadap pengobatan dan gejala sistemik yang menyertai.

4) Riwayat Kesehatan dahulu

Meliputi riwayat DM (tipe, durasi, kontrol), komplikasi (neuropati, nefropati), obat-obatan, alergi, dan riwayat amputasi atau ulkus sebelumnya.

5) Riwayat Kesehatan keluarga

Menilai adanya riwayat DM, hipertensi, penyakit jantung, obesitas, dan penyakit keturunan lain yang relevan dalam keluarga.

6) Pemeriksaan fisik

a) Status Kesehatan umum

Menilai kesadaran, tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), tinggi badan, berat badan, dan IMT untuk mengetahui kondisi umum dan status nutrisi.

b) Kepala

Diperiksa bentuk, ukuran, kulit kepala, dan rambut untuk mendeteksi kelainan atau tanda dehidrasi.

c) Mata

Menilai konjungtiva, ketajaman penglihatan, serta tanda retinopati atau katarak.

d) Telinga

Dilihat kebersihan, simetri, dan fungsi pendengaran, serta kemungkinan adanya infeksi.

e) Hidung

Dinilai bentuk, fungsi, mukosa hidung, dan tanda-tanda distress pernapasan.

f) Mulut dan gigi

Menilai mukosa, gigi, gusi, dan adanya infeksi atau bau napas khas akibat komplikasi diabetes.

g) Leher

Diperiksa pembesaran kelenjar tiroid, getah bening, dan distensi vena jugularis.

h) System kardiovaskular

Auskultasi jantung, pengukuran tekanan darah, palpasi nadi perifer, dan pemeriksaan edema.

i) System urinaria

Mengamati pola BAK, warna, bau urin, dan adanya keluhan seperti inkontinensia atau infeksi saluran kemih.

j) System neurologis

Pemeriksaan sensori, motorik, refleks, serta tes monofilamen untuk mendeteksi neuropati perifer.

k) Ekstremitas

Inspeksi kulit, kuku, deformitas, suhu, turgor, serta palpasi nadi dan identifikasi area berisiko luka.

7) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

- Glukosa darah: puasa, 2 jam PP, HbA1c untuk menilai kontrol glikemik.
- Fungsi ginjal: ureum, kreatinin, eGFR untuk menilai komplikasi nefropati.
- Profil lipid: kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida untuk risiko kardiovaskular.

- Hematologi: Hb, leukosit, LED, CRP untuk menilai infeksi dan anemia.
- Elektrolit: natrium, kalium, klorida untuk keseimbangan cairan.
- Kultur luka: identifikasi kuman dan sensitivitas antibiotic.
- Urinalisis: protein, glukosa, keton untuk menilai komplikasi ginjal.

b) Pemeriksaan radiologi

- Doppler ultrasound: evaluasi aliran darah dan penyakit arteri perifer.
- CT scan/MRI: jika dicurigai infeksi tulang atau abses dalam.
- Angiografi: evaluasi pembuluh darah untuk intervensi vascular.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2016) dalam Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada penderita luka kaki diabetes antara lain sebagai berikut :

- 1) Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Tanda gejala hiperglikemia

Subjektif :

1. Lelah atau lesu

Objektif:

1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

Tanda gejala hipoglikemia

Subjektif :

1. Mengantuk
2. Pusing

Objektif :

1. Gangguan koordinasi
2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah

2) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

Tanda gejala mayor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Tanda gejala minor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Kemerahan
4. Hematoma

3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tanda gejala mayor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat

5. Sulit tidur

Tanda gejala minor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaphoresis

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil (L.03022): 1. Koordinasi meningkat (5) 2. Mengantuk menurun (5)	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit tambahan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu	Observasi : 1. Menentukan faktor pencetus dan mengarahkan penanganan yang tepat. 2. Mencegah perburukan glukosa akibat stres metabolik seperti infeksi. 3. Menilai efektivitas terapi dan menentukan kebutuhan intervensi selanjutnya. 4. Mendeteksi dini komplikasi akut

3. Pusing menurun (5)	4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis : polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	seperti ketoasidosis diabetik.
4. Pusing menurun (5)		5. Menilai keseimbangan cairan dan mencegah dehidrasi.
5. Lelah/lesu menurun (5)		6. Mendeteksi gangguan metabolik yang dapat mengancam jiwa.
6. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	5. Monitor intake dan output cairan	Terapeutik :
	6. Monitor keton urine, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi	7. Membantu hidrasi dan mempercepat ekskresi glukosa melalui urin.
	Terapeutik :	8. Penanganan lanjutan dan evaluasi terapi farmakologis.
	7. Berikan asupan cairan oral	9. Membantu sirkulasi dan mencegah cedera akibat perubahan posisi.
	8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	Edukasi :
	9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik	10. Mencegah peningkatan asam laktat dan risiko ketoasidosis.
	Edukasi :	11. Mendeteksi dini fluktuasi glukosa dan pengambilan keputusan cepat.
	10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	12. Mengontrol kadar glukosa dan mencegah komplikasi.
	11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	13. Mendeteksi awal ketoasidosis, terutama saat glukosa tinggi.
		14. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol

		12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 13. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu 14. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis : penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan) Kolaborasi : 15. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu	penyakit secara mandiri. Kolaborasi : 15. Menurunkan kadar glukosa darah secara efektif. 16. Memperbaiki hidrasi dan mendukung fungsi ginjal. 17. Mencegah hipokalemia akibat pergeseran elektrolit saat koreksi hiperglikemia.
Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan	Perawatan Luka (I.12564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik :	Observasi : 1. Menilai progres penyembuhan dan mendeteksi komplikasi. 2. Deteksi dini infeksi untuk pencegahan penyebaran lebih lanjut. Terapeutik : 3. Mencegah trauma tambahan pada

kriteria hasil (L.14125):	3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan	jaringan yang sedang sembuh.
1. Kerusakan jaringan menurun (5)	4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu	4. Mengurangi risiko kontaminasi dan memudahkan proses perawatan luka.
2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)	5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan	5. Mengangkat debris dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme.
	6. Bersihkan jaringan nekrotik	6. Meningkatkan proses granulasi dan mempercepat penyembuhan luka.
	7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu	7. Membantu regenerasi jaringan dan mencegah infeksi.
	8. Pasang balutan sesuai jenis luka	8. Menjaga kelembapan luka dan mempercepat proses penyembuhan.
	9. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka	9. Mencegah kontaminasi silang dan infeksi nosokomial.
	10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	10. Mencegah kelembapan berlebih dan pertumbuhan bakteri.
	11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien	11. Menghindari tekanan terus-menerus yang dapat menyebabkan luka baru.
	12. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari	12. Mendukung proses regenerasi jaringan dan mempercepat penyembuhan.
	13. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, zinc,	13. Meningkatkan imunitas dan

		asam amino), sesuai indikasi	mempercepat sintesis kolagen.
		14. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu	14. Mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka.
		Kolaborasi :	Kolaborasi :
		15. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu	15. Menghilangkan jaringan mati agar proses penyembuhan lebih optimal.
		16. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	16. Mengatasi infeksi lokal atau sistemik yang memperburuk kondisi luka.
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066):	Manajemen Nyeri (L.08238) Obserasi :	Observasi :
	1. Keluhan nyeri menurun (5)	1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Menentukan jenis nyeri dan penyebab yang mendasarinya untuk pemilihan terapi yang tepat.
	2. Meringis menurun (5)	2. Identifikasi skala nyeri	2. Membantu mengevaluasi tingkat keparahan nyeri dan respons terhadap intervensi.
	3. Sikap protektif menurun (5)	3. Identifikasi respon nyeri non verbal	3. Menggambarkan persepsi nyeri pada pasien yang sulit mengomunikasikan nyeri secara verbal.
	4. Gelisah menurun (5)	4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Mengetahui pencetus nyeri untuk menghindari atau mengelola faktor pemicu.
		5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	5. Menyesuaikan pendekatan edukasi sesuai persepsi pasien terhadap nyeri.

5. Kesulitan tidur menurun (5)	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	6. Memahami perbedaan ekspresi dan toleransi nyeri berdasarkan budaya pasien.
6. Frekuensi nadi membaik (5)	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	7. Menilai dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari dan kondisi psikososial.
	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	8. Mengevaluasi efektivitas terapi tambahan dalam manajemen nyeri.
	9. Monitor efek samping penggunaan analgetic	9. Menghindari komplikasi akibat efek samping obat nyeri, seperti mual atau sedasi.
	Terapeutik :	Terapeutik :
	10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)	10. Mengurangi nyeri secara aman dan meningkatkan kenyamanan pasien.
	11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	11. Lingkungan yang nyaman membantu menurunkan persepsi nyeri.
	12. Fasilitasi istirahat dan tidur	12. Tidur yang cukup membantu mengurangi sensitivitas terhadap nyeri.
		13. Pendekatan terapi disesuaikan berdasarkan jenis dan penyebab nyeri.
		Edukasi :
		14. Meningkatkan pemahaman pasien untuk mengelola nyeri secara mandiri.

13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri	15. Membantu pasien memilih metode yang sesuai dalam mengatasi nyeri.
Edukasi :	16. Deteksi dini perubahan intensitas nyeri untuk intervensi yang cepat.
14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	17. Menghindari risiko penyalahgunaan atau efek samping obat.
15. Jelaskan strategi meredakan nyeri	18. Mendorong pasien mengontrol nyeri dengan metode yang aman dan mudah.
16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Kolaborasi :
17. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat	19. Memastikan terapi farmakologis sesuai indikasi dan aman bagi pasien.
18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	
Kolaborasi :	
19. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu	

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun, baik melalui tindakan langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses ini mencakup intervensi keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta harus disertai dengan

dokumentasi yang akurat sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional (Fatmawati et al., 2024).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan untuk menilai apakah tujuan intervensi keperawatan telah tercapai melalui perbandingan antara hasil aktual dengan kriteria hasil yang direncanakan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, serta menjadi dasar pengambilan keputusan untuk menghentikan, melanjutkan, atau mengubah rencana keperawatan (Fatmawati et al., 2024).

3. Telaah Teori Perawatan Luka Kaki Diabetes

a. Definisi

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup serta terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Dalam konteks kesehatan, *QoL* sering kali diukur dengan mempertimbangkan dampak fisik dan emosional dari penyakit serta perawatan yang diterima. Menurut WHO (2022), kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian sosial, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Penelitian oleh Akbar et al., (2021) menunjukkan bahwa *QoL* pada pasien diabetes sangat dipengaruhi oleh keberadaan luka kaki.

b. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

1) Kesehatan fisik

Luka kaki diabetes menyebabkan nyeri dan keterbatasan mobilitas, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Supardi, 2020).

2) Kesehatan psikologis

Pasien sering mengalami stres, cemas, dan depresi, terutama akibat komplikasi luka yang sulit sembuh (Dimantika et al., 2020).

3) Hubungan social

Keterbatasan fisik dan stigma membuat pasien menarik diri dari interaksi sosial, berisiko menyebabkan isolasi (Akbar et al., 2021).

4) Lingkungan

Akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial yang positif membantu meningkatkan kualitas hidup (Akbar et al., 2021).

5) Kepuasan pengobatan

Pasien yang puas dengan pelayanan dan pengobatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Siti Salsa Antik Maretna et al., 2024).

6) Energi dan aktivitas

Rasa lelah dan keterbatasan aktivitas menjadi keluhan umum, memengaruhi peran dan kemandirian pasien (Pratama et al., 2024).

7) Efek pengobatan

Efek samping obat-obatan terkadang menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Siti Salsa Antik Maretna et al., 2024).

c. Teori Kualitas Hidup

1) Teori Self-Care Deficit (Dorothea Orem)

Teori *Self-Care Deficit* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem memberikan kerangka konseptual yang kuat untuk memahami hubungan antara perawatan luka kaki diabetes dan kualitas hidup pasien. Menurut teori ini, kualitas hidup pasien sangat bergantung pada kemampuannya untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care agency*). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor kunci yang mempengaruhi perilaku *self-care* pada pasien diabetes, dengan hubungan yang kuat dan langsung antara *self-care*, *self-efficacy*, dan *health deviation self-care requisites* (Fereidooni et al., 2024).

2) Konsep Healing Environment dan Prinsip Moist Wound Healing

Konsep *Healing Environment* dan prinsip *Moist Wound Healing* memberikan landasan ilmiah yang mendukung efektivitas perawatan luka modern dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Konsep M.O.I.S.T. (*Moisture balance, Oxygen balance, Infection control, Supporting strategies* dan *Tissue management*) merupakan model edukasi yang dikembangkan untuk mendukung praktisi

kesehatan dalam perencanaan sistematis dan penyampaian perawatan topikal luka kronis (Dissemond et al., 2024).

3) Konsep Kualitas Hidup Holistik

Konsep kualitas hidup dalam perawatan luka kaki diabetes mencakup dimensi fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dengan ulkus kaki diabetik secara signifikan lebih rendah dan berkaitan dengan distress psikologis yang dialami pasien (Haryanto et al., 2023). Perawatan luka modern berdasarkan panduan IWGDF 2023 memberikan dampak positif tidak hanya pada aspek fisik seperti pengurangan nyeri dan peningkatan mobilitas, tetapi juga pada aspek psikologis seperti peningkatan rasa percaya diri dan optimisme pasien terhadap kesembuhan (P. Chen et al., 2024).

4. Telaah Pustaka Biaya Perawatan

a. Definisi

Biaya perawatan merujuk pada semua pengeluaran yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan, termasuk biaya langsung seperti obat-obatan, perawatan medis, dan biaya rumah sakit, serta biaya tidak langsung seperti kehilangan produktivitas akibat penyakit. Dalam konteks perawatan luka kaki diabetes, biaya perawatan dapat mencakup biaya bahan medis, tenaga kerja perawat, dan biaya untuk prosedur tambahan jika terjadi komplikasi seperti infeksi atau amputasi (Siti Komariah, 2022).

b. Biaya Terkait Perawatan Luka Kaki Diabetes

Perawatan luka kaki diabetes melibatkan berbagai jenis biaya. Menurut penelitian, penggunaan metode modern seperti moist wound healing dapat mengurangi waktu penyembuhan luka dan, oleh karena itu, mengurangi total biaya perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang dirawat dengan metode modern memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat, sehingga mengurangi jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan dan penggunaan sumber daya (Colin & Listiana, 2022). Di sisi lain, jika luka tidak dirawat dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi serius yang meningkatkan biaya perawatan secara signifikan (Primadani & Safitri, 2021). Perawatan luka kaki diabetes melibatkan berbagai jenis biaya, termasuk:

- 1) Biaya yang dikeluarkan untuk kunjungan ke dokter atau spesialis untuk evaluasi dan penanganan luka.
- 2) Termasuk biaya obat-obatan yang diperlukan, seperti antibiotik dan analgesik.
- 3) Biaya untuk prosedur medis yang mungkin diperlukan, seperti *debridement* atau amputasi.
- 4) Biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan imaging yang diperlukan untuk diagnosis dan pemantauan kondisi pasien.
- 5) Biaya yang terkait dengan rawat inap di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, serta biaya administrasi yang mungkin timbul selama proses perawatan.

c. Dampak Ekonomi Luka Kaki Diabetes

Luka kaki diabetes tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi juga memiliki dampak ekonomi yang besar. Menurut data terbaru, sekitar 14-20% pasien dengan luka kaki diabetes memerlukan amputasi, yang berakibat pada biaya jangka panjang yang tinggi untuk rehabilitasi dan perawatan lanjutan (Sartika et al., 2024). Selain itu, ada juga dampak pada produktivitas pasien dan keluarga mereka, karena ketidakmampuan untuk bekerja selama proses penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan yang efektif dari luka kaki diabetes dapat mengurangi beban ekonomi baik untuk pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan (Dimantika et al., 2020).

d. Teori Biaya Perawatan

1) *Teori Cost-Utility Analysis (CUA)* dalam Ekonomi Kesehatan

Teori Cost-Utility Analysis (CUA) dalam ekonomi kesehatan memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk mengevaluasi efektivitas biaya perawatan luka kaki diabetes. *CUA* menilai intervensi kesehatan berdasarkan biaya relatif terhadap kualitas hasil yang diukur dalam *Quality Adjusted Life Years (QALY)*, yang mengintegrasikan aspek kualitas hidup dan harapan hidup pasien (Bus et al., 2024). Pendekatan ini sangat relevan dalam konteks perawatan luka kaki diabetes karena mempertimbangkan tidak hanya biaya langsung perawatan, tetapi juga dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup pasien.

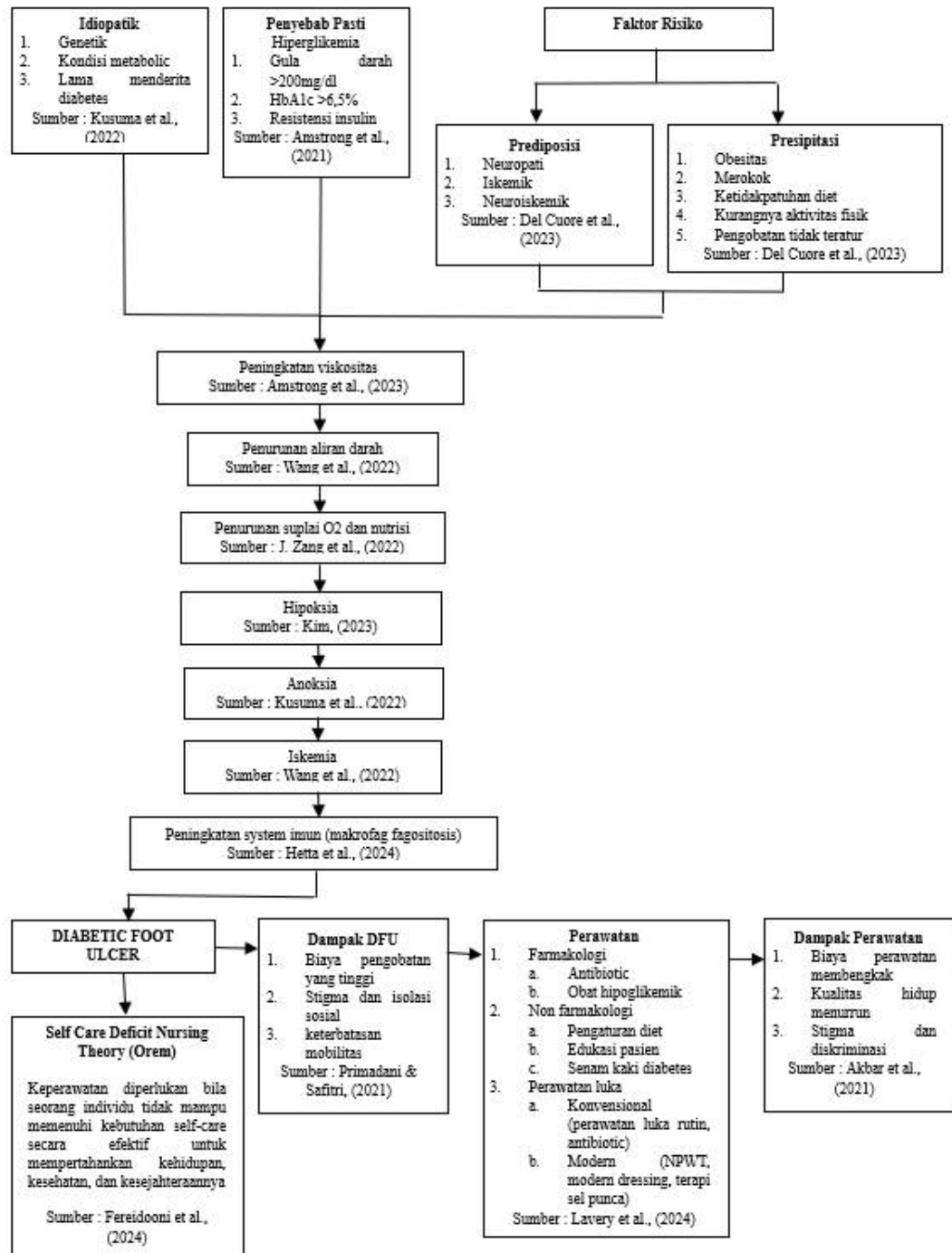
2) Pendekatan *Value-Based Health Care* (VBHC)

Pendekatan *Value-Based Health Care* (VBHC) menekankan bahwa nilai perawatan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh biaya nominal yang dikeluarkan, tetapi juga oleh efisiensi dan hasil klinis yang dicapai untuk pasien. Dalam konteks perawatan luka kaki diabetes, *VBHC* memfokuskan pada optimalisasi hasil klinis sambil mempertahankan efisiensi biaya (Jodheea-Jutton et al., 2022). Pendekatan ini mengintegrasikan tiga komponen utama: *outcome* yang bermakna bagi pasien, biaya total perawatan sepanjang siklus penyakit, dan sistem pembayaran yang mendorong perbaikan nilai.

3) Model *Prevention-Oriented Care* dan Analisis Biaya Pencegahan

Model *Prevention-Oriented Care* menekankan bahwa strategi pencegahan primer dan sekunder dalam manajemen luka kaki diabetes jauh lebih *cost-effective* dibandingkan dengan penanganan luka stadium lanjut. Pendekatan ini didasarkan pada prinsip ekonomi kesehatan bahwa biaya pencegahan yang dikeluarkan di awal akan menghasilkan penghematan biaya yang signifikan dalam jangka panjang dengan mencegah komplikasi yang lebih serius (Armstrong et al., 2023). Model ini sangat relevan dalam konteks perawatan luka kaki diabetes karena progresivitas kondisi yang dapat dicegah dengan intervensi dini yang tepat.

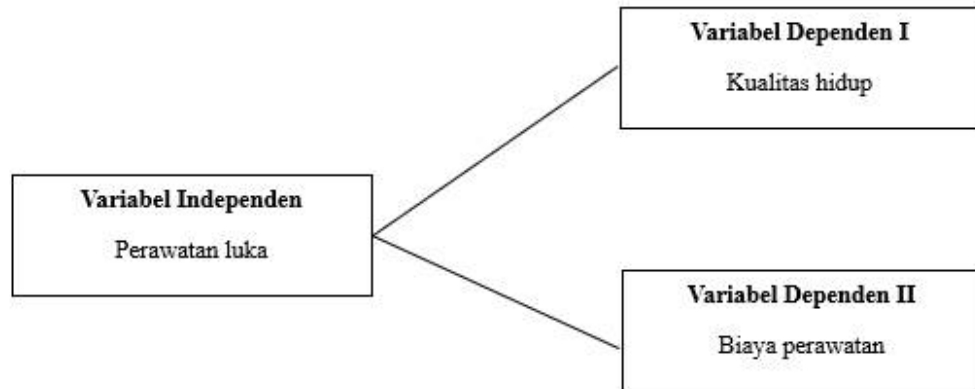
B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Kusuma et al., (2022), Amstrong et al., (2021), De Cuore et al., (2023), Wang et al., (2022), J. Zang et al., (2022), Kim, (2023), Hetta et al., (2022), Fereidooni et al., (2024), Primadani & Safitri, (2021), Lavery et al., (2024), Akbar et al., (2021)

C. Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Kode dan Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Perawatan luka kaki diabetes	Metode perawatan luka yang diterapkan pada responden yang menjalani perawatan luka kaki diabetes oleh perawat di rumah sakit	Kuesioner perawatan luka kaki diabetes, diisi berdasarkan observasi dan dokumentasi tindakan perawatan.	1. Konvensional 2. Modern	Nominal
Kualitas hidup	Persepsi pasien terhadap Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis,, hubungan social,	Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 70 pernyataan yang terbagi dalam 7 domain (masing-	1. Baik (176-350) 2. Kurang (1-175)	Ordinal

	lingkungan, kepuasan pengobatan, energi dan aktivitas, serta efek pengobatan pada saat menjalani perawatan luka kaki diabetes	masing domain terdiri dari 10 pernyataan: 5 positif dan 5 negatif). Setiap pernyataan dinilai dengan skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju). Pernyataan negatif di- <i>reverse score</i> . Skor 1-175 dinilai kurang dan skor 176-350 dinilai baik.		
Biaya perawatan	Total biaya yang dikeluarkan untuk perawatan luka diabetes selama periode satu bulan	Kuesioner biaya perawatan, diukur berdasarkan pengeluaran aktual melalui wawancara pasien dan/atau bukti pembayaran.	1. <Rp 2.000.000,00 2. > Rp 2.000.000,00	Ordinal
Karakteristik responden 1. Umur	Ciri-ciri individu penderita	Lembar observasi, diukur	1. Dewasa/lansia 2. Laki-laki/Perempuan	Ordinal

2. Sex	luka kaki dengan	3. Tinggi/rendah
3. Pendidikan	diabetes yang wawancara	4. Bekerja/tidak bekerja
4. Pekerjaan	meliputi data langsung	5. Menikah/tidak menikah
5. Status perkawinan	demografi untuk mengisi data demografi.	6. Kurus/normal/overweight/obesitas
6. IMT	yang memengaruhi kualitas hidup dan biaya perawatan.	
Karakteristik klinis	Kondisi kesehatan pasien luka kaki diabetes yang berhubungan dengan faktor klinis dan riwayat medis yang memengaruhi penyembuhan dan pembiayaan perawatan.	1. Diabetes tipe 1/diabetes tipe 2 2. Ya/tidak 3. Ya/tidak 4. Ya/tidak 5. Patuh/tidak patuh
1. Tipe diabetes		
2. Riwayat hipertensi		
3. Riwayat merokok		
4. Penggunaan obat oral diabetes		
5. Kepatuhan pengobatan		

E. Hipotesis

1. H_a

- H_{a1} : Ada hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien.
- H_{a2} : Ada hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap biaya perawatan.
- H_{a3} : Ada hubungan karakteristik demografi dan karakteristik klinis terhadap kualitas hidup
- H_{a4} : Ada hubungan karakteristik demografi dan karakteristik klinis terhadap biaya perawatan.

2. H_0

- a. H_{0_1} : Tidak ada hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup pasien.
- b. H_{0_2} : Tidak ada hubungan perawatan luka kaki diabetes terhadap biaya perawatan.
- c. H_{0_3} : Tidak ada hubungan karakteristik klinis dan karakteristik demografi terhadap kualitas hidup pasien.
- d. H_{0_4} : Tidak ada hubungan karakteristik klinis dan karakteristik demografi terhadap biaya perawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup pasien dan biaya perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Peneliti menetapkan seluruh pasien luka kaki diabetes yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebagai populasi penelitian. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti mencatat 14 pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan 21 pasien di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong selama bulan Januari hingga Februari 2025. Dengan demikian, peneliti menetapkan total populasi sebanyak 35 pasien.

2. Sample

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien luka kaki diabetes yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

b. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan diabetes melitus yang mengalami luka kaki diabetes minimal stadium 2 (sesuai klasifikasi Wagner).
- 2) Pasien yang menjalani perawatan luka kaki di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 3) Pasien dengan usia ≥ 18 tahun dan mampu berkomunikasi serta menjawab kuesioner dengan baik.
- 4) Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan telah memberikan informed consent.
- 5) Pasien yang tidak memiliki gangguan kognitif atau masalah mental yang dapat mempengaruhi penilaian kualitas hidup.
- 6) Pasien yang mampu membaca dan menulis, atau bersedia dibantu dalam pengisian kuesioner.

c. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan komorbiditas berat seperti gagal ginjal stadium akhir, kanker, atau kondisi terminal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan.

3. Sampling

Perhitungan besar sampel dihitung menggunakan rumus *total sampling* (sampling jenuh) sebagai berikut:

$$n = N$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

N : total populasi

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang berjumlah 35 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, dari tanggal 28 April hingga tanggal 28 Mei 2025, bertempat di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Kuesioner perawatan luka

Kuesioner perawatan luka terdiri dari empat pernyataan yang mencakup perawatan luka rutin, jenis *dressing*, serta penggunaan antibiotik. Informasi ini akan digunakan untuk menentukan metode perawatan luka, metode perawatan luka.

2. Kuesioner kualitas hidup

Penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup pasien dengan luka kaki diabetes yang dirancang secara mandiri oleh peneliti. Kuesioner menggunakan skala Likert lima poin untuk mengukur tanggapan responden secara mendalam. Untuk pernyataan *favorabel*, responden memberikan skor dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju), sedangkan untuk pernyataan *unfavorabel*, sistem skoring dibalik dengan skor 5 untuk sangat tidak setuju dan skor 1 untuk sangat setuju.

Rentang interpretasi skor ditetapkan antara 1-350 berdasarkan hasil pilot study dengan 6 responden. Peneliti mengamati sebaran skor aktual untuk memahami karakteristik awal data yang terkumpul. Menggunakan pendekatan kuartil sederhana, distribusi skor dibagi menjadi dua kategori: skor 1-175 menunjukkan kualitas hidup kurang baik, sedangkan skor 176-350 menunjukkan kualitas hidup baik. Penentuan rentang ini memberikan batasan logis berbasis data awal dan dasar penggunaan instrumen untuk penelitian lebih lanjut.

Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan aplikasi Jamovi untuk memastikan setiap butir pernyataan mampu mengukur kualitas hidup secara konsisten dan akurat. Proses validasi bertujuan memverifikasi instrumen penelitian sehingga dapat memberikan gambaran tepat tentang pengalaman dan persepsi pasien luka kaki diabetes. Dengan pendekatan sistematis ini, instrumen dirancang untuk mengumpulkan data komprehensif yang memungkinkan pemahaman berbagai dimensi kualitas hidup pasien secara holistik.

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Instrumen Kualitas Hidup

No.	Dimensi Kualitas Hidup	Kategori Pernyataan	Nomor Pernyataan
1.	Kesehatan fisik	1-5	Favorabel
		6-10	Unfavorabel
2.	Kesehatan psikologis	11-15	Favorabel
		16-20	Unfavorabel
3.	Hubungan social	21-25	Favorabel
		26-30	Unfavorabel
4.	Lingkungan	31-35	Favorabel
		36-40	Unfavorabel
5.	Kepuasan pengobatan	41-45	Favorabel

	46-50	Unfavorabel
6.	51-55	Favorabel
	56-60	Unfavorabel
7.	61-65	Favorabel
	66-70	Unfavorabel

3. Kuesioner biaya perawatan

Kuesioner biaya perawatan terdiri dari 1 pertanyaan untuk mengukur rata-rata pengeluaran responden dalam 1 bulan terkait dengan perawatan. Pilihan jawaban adalah BPJS dan umum dalam rentang <Rp 2.000.000,00 dan yang >Rp 2.000.000,00.

E. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini melalui dua metode utama, yaitu wawancara dan observasi.

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara tatap muka menggunakan kuesioner yang telah diuji coba untuk memperoleh data kualitas hidup dan biaya perawatan pasien luka kaki diabetes. Wawancara dilakukan secara mendalam untuk memahami kondisi fisik, emosional, dan sosial ekonomi pasien. Peneliti mencatat hasil wawancara secara sistematis dan menjaga objektivitas untuk tidak mempengaruhi jawaban responden.

2. Observasi

Peneliti melakukan observasi langsung untuk menilai metode perawatan luka yang diterapkan, baik konvensional maupun modern. Observasi meliputi teknik pembersihan luka, penggunaan alat dan bahan

medis, pemantauan luka oleh tenaga kesehatan, serta interaksi antara tenaga medis dan pasien. Seluruh proses observasi dicatat secara terstruktur untuk analisis selanjutnya.

F. Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data

Pada tahap ini, peneliti memverifikasi seluruh data yang telah dikumpulkan untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya. Peneliti mengecek kelengkapan data dan memastikan tidak ada kesalahan dalam pengisian, seperti kesalahan ketik atau data yang tidak sesuai. Melalui proses ini, peneliti berupaya meminimalkan bias yang dapat memengaruhi hasil analisis.

2. Entri Data

Setelah menyelesaikan proses pemeriksaan, peneliti memasukkan data ke dalam perangkat lunak *Microsoft Excel* menggunakan formulir entri data yang telah disiapkan secara terstruktur. Peneliti memanfaatkan kolom-kolom relevan dalam formulir tersebut untuk mempercepat proses input dan meminimalkan kesalahan. Setelah seluruh data berhasil dimasukkan, peneliti melanjutkan dengan mengolah data tersebut menggunakan aplikasi statistik Jamovi untuk keperluan analisis lebih lanjut.

3. Penyimpanan Data

Setelah melakukan entri data, peneliti menyimpan file data ke dalam format *Excel (.xlsx)* dan memastikan file tersebut tersimpan dengan baik agar tidak hilang atau rusak. Peneliti juga membuat cadangan file di lokasi

penyimpanan tambahan seperti *cloud storage* atau perangkat eksternal, guna menjaga keamanan dan memastikan data tetap dapat diakses di masa mendatang.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Peneliti menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian ini, baik dari segi demografi maupun klinis.

- a. Peneliti mengidentifikasi karakteristik demografi responden berdasarkan inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, dan alamat tempat tinggal.
- b. Peneliti mencatat karakteristik klinis responden yang mencakup riwayat penyakit, kebiasaan diet dan gaya hidup, jenis pengobatan diabetes, karakteristik luka, lama menderita luka kaki diabetes, jenis perawatan luka yang diterima, serta total biaya perawatan selama satu bulan.

2. Analisis Bivariat

Peneliti menggunakan analisis bivariat untuk menilai hubungan antara dua variabel, dengan menerapkan uji *Chi-Square* sebagai uji utama. Namun demikian, jika terdapat sel dalam tabel kontingensi dengan frekuensi harapan < 5 dan tidak memungkinkan dilakukan penggabungan kategori, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher's Exact Test* untuk menjaga validitas hasil analisis. Variabel yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

- a. Hubungan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup menggunakan *Uji Fisher Extract*. Hipotesis diterima jika *p-value* $<0,05$, dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara jenis perawatan luka kaki diabetes (konvensional atau modern) dengan kualitas hidup pasien (baik, kurang baik).
 - b. Hubungan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan biaya perawatan menggunakan *Uji Fisher Extract* juga dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara jenis perawatan yang diberikan dengan kategori biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien.
3. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, tidak akan dilakukan uji normalitas data. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan variabel kategorik, di mana uji normalitas tidak menjadi prasyarat utama dalam analisis statistik.

H. Etika Penelitian

Peneliti memegang teguh prinsip etika penelitian untuk menjaga integritas ilmiah, melindungi hak-hak peserta, serta memastikan seluruh proses penelitian berlangsung secara bertanggung jawab. Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan beberapa aspek etika penting berikut:

1. *Informed Consent*

Peneliti memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada setiap peserta mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko, serta manfaat dari penelitian sebelum mereka menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi.

Peneliti memastikan bahwa peserta benar-benar memahami informasi tersebut dan membuat keputusan secara sukarela tanpa paksaan. Dengan cara ini, peneliti menjamin bahwa partisipasi peserta berdasarkan pada persetujuan yang diinformasikan secara utuh.

2. *Confidentially*

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data pribadi peserta. Peneliti menyimpan seluruh data yang dikumpulkan dengan aman dan hanya menggunakannya untuk keperluan penelitian. Peneliti tidak mengungkapkan identitas peserta tanpa izin dan, bila memungkinkan, melakukan anonimisasi data. Tindakan ini peneliti lakukan untuk menjaga kepercayaan peserta serta melindungi privasi mereka.

3. *Veracity*

Peneliti melaporkan seluruh hasil penelitian secara jujur dan akurat. Peneliti menghindari manipulasi data, plagiarisme, dan penyajian informasi yang dapat menyesatkan. Dalam setiap tahap pelaporan, peneliti memastikan bahwa data yang disampaikan benar adanya sehingga hasil penelitian dapat dipercaya dan dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan maupun pendidikan. Peneliti hanya menyampaikan hasil penelitian kepada pihak yang berkepentingan, yaitu institusi pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan.

4. *Akuntability*

Peneliti bertanggung jawab penuh atas seluruh proses penelitian, mulai dari pemilihan metode, pengumpulan dan pengelolaan data, hingga

pelaporan hasil. Peneliti siap menjelaskan setiap keputusan yang diambil selama penelitian berlangsung dan bersikap transparan terhadap potensi konflik kepentingan atau bias yang mungkin memengaruhi hasil penelitian. Dengan demikian, peneliti memastikan seluruh proses berjalan sesuai standar etika yang berlaku.

5. Persetujuan Etik dari Komite Etik Institusi Terkait

Peneliti telah mengajukan dan memperoleh persetujuan etik dari masing-masing institusi tempat penelitian dilaksanakan. Hal ini menunjukkan komitmen peneliti terhadap pelaksanaan penelitian yang etis dan bertanggung jawab. Nomor surat persetujuan etik yang peneliti peroleh adalah sebagai berikut:

- a. RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong : Nomor:
PP.08.02/FLXV/250/2025
- b. RSUD Sele Be Solu Kota Sorong : Nomor: 800/816/2025

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit rujukan utama yang berada di wilayah Provinsi Papua Barat Daya, yaitu RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

a. RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Jhon Piet Wanane merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Sorong yang memiliki layanan rawat jalan, rawat inap, dan unit perawatan luka kaki diabetes. RSUD ini menjadi rujukan utama bagi pasien dari wilayah-wilayah terpencil di sekitar Kabupaten Sorong. Rumah sakit ini telah melaksanakan program manajemen luka kaki diabetes melalui instalasi rawat jalan dan poli penyakit dalam dengan metode perawatan konvensional, meskipun keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan.

b. RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

RSUD Sele Be Solu adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kota Sorong yang juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan regional. Rumah sakit ini memiliki fasilitas dan sumber daya manusia yang lebih lengkap, termasuk perawat luka bersertifikat dan unit perawatan luka modern. Dalam penanganan luka kaki diabetes, RSUD Sele Be Solu telah

mulai menerapkan pendekatan perawatan luka modern seperti *modern dressing*. Rumah sakit ini juga menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pembiayaan layanan, sehingga menjadi pilihan utama bagi pasien yang memerlukan perawatan jangka panjang.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien yang menjalani perawatan luka kaki diabetes di dua rumah sakit pemerintah, yakni RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Karakteristik responden mencakup aspek demografi dan sosial yang dianggap relevan terhadap variabel yang diteliti, yaitu kualitas hidup dan biaya perawatan.

Pemilihan pasien luka kaki diabetes sebagai responden didasarkan pada pertimbangan bahwa mereka merupakan populasi yang paling terdampak oleh metode perawatan yang diberikan. Dengan demikian, mereka dianggap paling mampu memberikan gambaran yang valid mengenai hubungan antara perawatan luka, kualitas hidup, dan beban biaya yang ditanggung.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien luka kaki diabetes yang menjalani rawat jalan atau rawat inap di kedua rumah sakit tersebut selama periode penelitian. Berdasarkan data rekam medis dan hasil skrining awal, diperoleh sebanyak 35 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Demografi

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Sttus Perkawinan, dan IMT

Karakteristik	n	%
Umur		
Dewasa	10	28,6%
Lansia	25	71,4%
Sex		
Lak-laki	24	68,6%
Perempuan	11	31,4%
Pendidikan		
Tinggi	19	54,3%
Rendah	16	45,7%
Pekerjaan		
Bekerja	16	45,7%
Tidak bekerja	19	54,3%
Status perkawinan		
Menikah	30	85,7%
Tidak menikah	5	14,3%
IMT		
Kurus	4	11,4%
Normal	10	28,6%
Overweight	11	31,4%
Obesitas	10	28,6%

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lansia sebanyak 25 orang (71,4%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 24 orang (68,6%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar termasuk dalam kategori pendidikan tinggi sebanyak 19 orang (54,3%). Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Status pernikahan terbanyak adalah sudah menikah sebanyak 30 orang (85,7%). Sementara itu, berdasarkan

indeks massa tubuh (IMT), sebagian besar responden termasuk dalam kategori overweight sebanyak 11 orang (31,4%).

2) Karakteristik Klinis

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Penggunaan Obat Oral Diabetes, Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Karakteristik	n	%
Tipe diabetes		
Diabetes tipe 1	2	5,7%
Diabetes tipe 2	33	94,3%
Riwayat keluarga menderita diabetes		
Ada	13	37,1%
Tidak ada	22	62,9%
Riwayat hipertensi		
Ya	30	85,7%
Tidak	5	14,3%
Riwayat merokok		
Ya	10	28,6%
Tidak	25	71,4%
Penggunaan obat oral diabetes		
Ya	33	94,3%
Tidak	2	5,7%
Kepatuhan terhadap pengobatan		
Patuh	33	94,3%
Tidak patuh	2	5,7%

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas responden menderita diabetes tipe 2 sebanyak 33 orang (94,3%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga menderita diabetes sebanyak 22 orang (62,9%). Sebanyak 30 orang responden (85,7%) memiliki riwayat hipertensi. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat merokok, yaitu sebanyak 25 orang (71,4%). Sebagian besar responden menggunakan obat oral diabetes sebanyak 33 orang

(94,3%), dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan juga tinggi, dengan 33 orang (94,3%) responden dinyatakan patuh menjalani pengobatan.

3) Karakteristik Metode Perawatan

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Metode Perawatan

Karakteristik	n	%
Metode perawatan luka		
Modern	4	11,4%
Konvensional	31	88,6%

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden dalam penelitian ini menggunakan metode perawatan luka konvensional, yaitu sebanyak 31 orang (88,6%). Hal ini menunjukkan bahwa metode perawatan tradisional atau konvensional masih menjadi pendekatan utama yang diterapkan dalam penanganan luka kaki diabetes di lokasi penelitian.

4) Karakteristik Kualitas Hidup

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Karakteristik	n	%
Kualitas hidup		
Baik	6	16,1%
Kurang baik	29	82,9%

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 29 orang (82,9%).

5) Karakteristik Biaya Perawatan

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Perawatan

Karakteristik	n	%
Biaya yang harus dibayarkan		
<Rp 2.000.000,00	25	71,4%
>Rp 2.000.000,00	10	28,6%

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden mengeluarkan biaya perawatan luka kaki diabetes kurang dari Rp 2.000.000,00, yaitu sebanyak 25 orang (71,4%).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Hubungan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan IMT Dengan Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	N	%	
Umur	Dewasa	1	10%	9	90%	10	100%	0,649
	Lansia	5	20%	20	80%	25	100%	
Sex	Laki-laki	5	20,8%	19	79,2%	24	100%	0,640
	Perempuan	1	9,1%	10	90,9%	11	100%	
Pendid	Tinggi	3	15,8%	13	81,3%	19	100%	1,000
ikan	Rendah	6	17,1%	29	82,9%	16	100%	
Pekerj	Bekerja	4	25,0%	12	75,0%	16	100%	0,379
aan	Tidak bekerja	2	10,5%	17	89,5%	19	100%	
Status	Menikah	6	20%	24	80%	30	100%	1,000
perka	Tidak	1	20%	4	80%	5	100%	
winan	menikah							
IMT	Kurus	1	10%	9	90%	4	100%	0,770
	Normal	5	20%	20	80%	10	100%	
	Overweight	3	27,3%	8	72,7%	11	100%	
	Obesitas	2	20%	8	80,0%	10	100%	

**Fisher Extract and Likelihood Ratio Test on Statistik Sosial*

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* dan *Likelihood Ratio Test* yang dilakukan menggunakan SPSS versi 29, pada variabel umur, dari total 35 responden tersebut, sebanyak 25 orang (71,4%) termasuk dalam kategori lansia, dan 10 orang (28,6%) termasuk kategori dewasa. Dari kelompok

lansia, 5 orang (20,0%) memiliki kualitas hidup baik, dan 20 orang (80,0%) kurang baik. Sementara itu, dari kelompok dewasa hanya 1 orang (10,0%) yang memiliki kualitas hidup baik, dan 9 orang (90,0%) kurang baik.

Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,649$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara umur dan kualitas hidup. Pada variabel jenis kelamin, dari total 35 responden, sebanyak 24 responden (68,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 11 responden (31,4%) perempuan. Dari laki-laki, 5 orang (20,8%) memiliki kualitas hidup baik dan 19 orang (79,2%) kurang baik. Sedangkan dari perempuan, hanya 1 orang (9,1%) yang memiliki kualitas hidup baik dan 10 orang (90,9%) kurang baik. Hasil uji menunjukkan $p = 0,640$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Pada variabel pendidikan, dari total 35 responden, sebanyak 19 responden (54,3%) memiliki pendidikan tinggi, dan 16 responden (45,7%) pendidikan rendah. Dari kelompok pendidikan tinggi, 3 orang (15,8%) memiliki kualitas hidup baik dan 16 orang (84,2%) kurang baik. Sedangkan dari pendidikan rendah, 3 orang (18,8%) memiliki kualitas hidup baik dan 13 orang (81,3%) kurang baik. Nilai $p = 1,000$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup.

Pada variabel pekerjaan, dari total 35 responden, 16 orang (45,7%) memiliki status bekerja, dan 19 orang (54,3%) tidak bekerja. Dari yang bekerja, 4 orang (25,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 12 orang (75,0%) kurang baik. Sementara dari yang tidak bekerja, hanya 2 orang (10,5%)

memiliki kualitas hidup baik dan 17 orang (89,5%) kurang baik. Meskipun terlihat perbedaan proporsi, namun hasil uji menunjukkan $p = 0,379$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Untuk variabel status perkawinan, dari total 35 responden, sebanyak 30 responden (85,7%) berstatus menikah dan 5 responden (14,3%) tidak menikah. Baik pada kelompok menikah maupun tidak menikah, masing-masing 20% responden memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji menunjukkan $p = 1,000$, menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dan kualitas hidup.

Pada variabel Indeks Massa Tubuh (IMT), dari 35 responden, 4 orang (11,4%) tergolong kurus, 10 orang (28,6%) normal, 11 orang (31,4%) overweight, dan 10 orang (28,6%) obesitas. Dari kelompok kurus, 1 orang (25,0%) memiliki kualitas hidup baik, kelompok normal hanya 1 orang (10,0%), kelompok overweight 3 orang (27,3%), dan kelompok obesitas 2 orang (20,0%) yang memiliki kualitas hidup baik. Namun, hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,770$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dan kualitas hidup pasien.

2) Hubungan Karakteristik Klinis Dengan Kualitas Hidup

Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Riwayat Merokok, Penggunaan Obat Oral Diabetes, dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dengan Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	N	%	
Tipe Diabetes	Diabetes tipe 1	1	50%	1	50%	2	100%	0,365

	Diabetes tipe 2	6	18,2%	27	81,8%	33	100%	
Riwayat keluarga menderita diabetes	Ya	4	30,8%	9	69,2%	13	100%	0,383
	Tidak	3	13,6%	86,4 %	19	86,4 %	100%	
Riwayat hipertensi	Ya	6	20%	24	80%	30	100%	1,000
	Tidak	1	20%	4	80%	5	100%	
Riwayat merokok	Ya	5	50%	5	50%	10	100%	0,012
	Tidak	2	8%	23	92%	25	100%	
Penggunaan obat oral diabetes	Ya	6	18,2%	27	81,8%	33	100%	0,365
	Tidak	1	50%	1	50%	2	100%	
Kepatuhan terhadap pengobatan	Patuh	6	18,2%	27	81,8%	33	100%	0,365
	Tidak patuh	1	50%	1	50%	2	100%	

**Fisher Extract Test on Statistik Sosial*

Berdasarkan table 4.11 , dari 35 responden, sebanyak 2 orang (5,7%) diketahui menderita diabetes tipe 1 dan 33 orang (94,3%) menderita diabetes tipe 2. Pada penderita diabetes tipe 1, 1 orang (50,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (50,0%) kurang baik. Sedangkan pada penderita diabetes tipe 2, sebanyak 6 orang (18,2%) memiliki kualitas hidup baik dan 27 orang (81,8%) kurang baik. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0,365$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe diabetes dan kualitas hidup.

Selanjutnya, berdasarkan riwayat keluarga menderita diabetes, sebanyak 13 responden (37,1%) memiliki riwayat keluarga menderita diabetes, sedangkan 22 responden (62,9%) tidak memiliki riwayat tersebut. Dari kelompok yang memiliki riwayat keluarga, 4 orang (30,8%) memiliki kualitas hidup baik dan 9 orang (69,2%) kurang baik. Sementara itu, dari kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga, hanya 3 orang (13,6%)

yang memiliki kualitas hidup baik dan 19 orang (86,4%) kurang baik. Namun demikian, nilai $p = 0,383$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga menderita diabetes dengan kualitas hidup.

Pada variabel riwayat hipertensi, sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki riwayat hipertensi dan 5 responden (14,3%) tidak memiliki riwayat tersebut. Dari kedua kelompok ini, masing-masing menunjukkan proporsi yang sama, yaitu 20,0% memiliki kualitas hidup baik dan 80,0% kurang baik. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 1,000$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dan kualitas hidup pasien.

Berbeda halnya dengan variabel riwayat merokok. Dari total responden, sebanyak 10 orang (28,6%) memiliki riwayat merokok dan 25 orang (71,4%) tidak. Pada kelompok dengan riwayat merokok, sebanyak 5 orang (50,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 5 orang (50,0%) kurang baik. Sedangkan pada kelompok yang tidak merokok, hanya 2 orang (8,0%) yang memiliki kualitas hidup baik dan 23 orang (92,0%) kurang baik. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,012$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan kualitas hidup pasien. Menariknya, responden dengan riwayat merokok justru menunjukkan proporsi kualitas hidup baik yang lebih tinggi, meskipun hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini.

Sementara itu, pada variabel penggunaan obat oral diabetes, sebanyak 33 responden (94,3%) menggunakan obat oral diabetes dan hanya 2 orang (5,7%) yang tidak. Dari kelompok pengguna obat oral, 6 orang (18,2%) memiliki kualitas hidup baik dan 27 orang (81,8%) kurang baik. Sedangkan dari kelompok non-pengguna, 1 orang (50,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (50,0%) kurang baik. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,365$ yang menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan obat oral diabetes dan kualitas hidup pasien.

Terakhir, berdasarkan kepatuhan terhadap pengobatan, sebanyak 33 responden (94,3%) dikategorikan patuh, sementara hanya 2 responden (5,7%) yang tidak patuh. Dari kelompok patuh, sebanyak 6 orang (18,2%) memiliki kualitas hidup baik dan 27 orang (81,8%) kurang baik. Sedangkan dari kelompok yang tidak patuh, 1 orang (50,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (50,0%) kurang baik. Nilai $p = 0,365$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup.

3) Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Biaya Perawatan

Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Umur, Sex, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan IMT Dengan Biaya Perawatan

		Biaya Perawatan				Total	<i>p-value</i>	
		<Rp 2.000.000,00		>Rp 2.000.000,00				
		n	%	n	%	N	%	
Umur	Dewasa	8	80%	2	20%	10	100%	1,000
	Lansia	19	76%	6	24%	25	100%	
Sex	Laki-laki	17	70,8%	7	29,2%	24	100%	0,387
	Perempuan	10	90,9%	1	9,1%	11	100%	
Pendid	Tinggi	15	79,9%	4	21,1%	19	100%	1,000
ikan	Rendah	12	75%	4	25%	16	100%	

Pekerjaan	Bekerja	12	75%	4	25%	16	100%	1,000
	Tidak bekerja	15	78,9%	4	21,1%	19	100%	
Status perkawinan	Menikah	23	76,7%	7	23,3%	30	100%	1,000
	Tidak menikah	4	80%	1	20%	5	100%	
IMT	Kurus	2	50%	2	50%	4	100%	0,368
	Normal	8	80%	2	20%	10	100%	
	Overweight	10	90,9%	1	9,1%	11	100%	
	Obesitas	7	70%	3	30%	10	100%	

**Fisher Extract and Likelihood Ratio Test on Statistik Sosial*

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* dan *Likelihood Ratio Test* yang dilakukan menggunakan SPSS versi 29, pada variabel umur, dari total 35 responden, dari 10 responden dewasa, sebanyak 8 orang (80,0%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 2 orang (20,0%) membayar >Rp 2.000.000,00. Sementara dari 25 responden lansia, sebanyak 19 orang (76,0%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 6 orang (24,0%) membayar >Rp 2.000.000,00. Nilai $p = 1,000$ menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara umur dan biaya perawatan yang dikeluarkan.

Pada variabel jenis kelamin, dari 24 responden laki-laki, sebanyak 17 orang (70,8%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 7 orang (29,2%) membayar >Rp 2.000.000,00. Sedangkan dari 11 responden perempuan, sebanyak 10 orang (90,9%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan hanya 1 orang (9,1%) membayar lebih. Meskipun proporsi pengeluaran biaya lebih besar terlihat pada laki-laki, namun nilai $p = 0,387$ menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan biaya perawatan.

Pada variabel pendidikan, dari 19 responden berpendidikan tinggi, sebanyak 15 orang (78,9%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 4 orang (21,1%) membayar lebih. Sementara dari 16 responden berpendidikan

rendah, 12 orang (75,0%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 4 orang (25,0%) membayar lebih. Dengan nilai $p = 1,000$, maka tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan biaya perawatan.

Untuk variabel pekerjaan, dari 16 responden yang bekerja, sebanyak 12 orang (75,0%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 4 orang (25,0%) membayar lebih. Sedangkan dari 19 responden yang tidak bekerja, 15 orang (78,9%) membayar <Rp 2.000.000,00 dan 4 orang (21,1%) membayar lebih. Nilai $p = 1,000$ menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan biaya perawatan.

Pada variabel status perkawinan, dari 30 responden yang menikah, sebanyak 23 orang (76,7%) mengeluarkan biaya <Rp 2.000.000,00 dan 7 orang (23,3%) mengeluarkan lebih. Sedangkan dari 5 responden yang tidak menikah, sebanyak 4 orang (80,0%) mengeluarkan biaya <Rp 2.000.000,00 dan 1 orang (20,0%) mengeluarkan lebih. Nilai $p = 1,000$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan biaya perawatan.

Pada variabel Indeks Massa Tubuh (IMT), dari 4 responden yang kurus, sebanyak 2 orang (50,0%) mengeluarkan biaya <Rp 2.000.000,00 dan 2 orang (50,0%) mengeluarkan lebih, yang merupakan proporsi tertinggi dalam kategori biaya tinggi. Pada kelompok normal, sebanyak 8 orang (80,0%) membayar biaya <Rp 2.000.000,00 dan 2 orang (20,0%) lebih. Pada kelompok overweight, 10 orang (90,9%) membayar <Rp 2.000.000,00 dan hanya 1 orang (9,1%) lebih. Sementara dari 10 responden

obesitas, 7 orang (70,0%) membayar <Rp 2.000.000,00 dan 3 orang (30,0%) membayar lebih. Meskipun terdapat variasi, hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,368$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara IMT dan biaya perawatan.

4) Hubungan Karakteristik Klinis Dengan Biaya Perawatan

Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Tipe Diabetes, Riwayat Keluarga Yang Menderita Diabetes, Riwayat Hipertensi, Riwayat Merokok, Penggunaan Obat Oral Diabetes, Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dengan Biaya Perawatan

		Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	N	%	
Tipe Diabetes	Diabetes tipe 1	1	50%	1	50%	2	100%	0,365
	Diabetes tipe 2	6	18,2%	27	81,8%	33	100%	
Riwayat keluarga menderita diabetes	Ya	4	30,8%	9	69,2%	13	100%	0,433
	Tidak	3	13,6%	19	86,4%	22%	100%	
Riwayat hipertensi	Ya	23	76,7%	7	23,3%	30	100%	1,000
	Tidak	4	80%	1	20%	5	100%	
Riwayat merokok	Ya	7	70%	3	30%	10	100%	0,661
	Tidak	20	80%	5	20%	25	100%	
Penggunaan obat oral diabetes	Ya	26	78,8%	7	21,2%	33	100%	0,410
	Tidak	1	50%	1	50%	2	100%	
Kepatuhan terhadap pengobatan	Patuh	26	78,8%	7	21,2%	33	100%	0,410
	Tidak patuh	1	50%	1	50%	2	100%	

**Fisher Extract Test on Statistik Sosial*

Berdasarkan table 4.12, dari 35 responden, sebanyak 2 orang (5,7%) merupakan penderita diabetes tipe 1 dan 33 orang (94,3%) merupakan penderita diabetes tipe 2. Pada kelompok diabetes tipe 1, masing-masing 1 orang (50,0%) memiliki biaya perawatan yang tergolong rendah dan tinggi.

Sedangkan pada kelompok diabetes tipe 2, sebanyak 26 orang (78,8%) memiliki biaya perawatan rendah dan 7 orang (21,2%) tinggi. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,410$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe diabetes dengan biaya perawatan pasien luka kaki diabetes.

Berdasarkan riwayat keluarga menderita diabetes, diketahui bahwa 13 responden (37,1%) memiliki riwayat keluarga dengan diabetes, sedangkan 22 responden (62,9%) tidak memiliki riwayat tersebut. Dari kelompok yang memiliki riwayat keluarga, 9 orang (69,2%) memiliki biaya perawatan rendah dan 4 orang (30,8%) tinggi. Sedangkan pada kelompok tanpa riwayat keluarga, 18 orang (81,8%) memiliki biaya perawatan rendah dan 4 orang (18,2%) tinggi. Nilai $p = 0,433$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga menderita diabetes dan biaya perawatan.

Pada variabel riwayat hipertensi, sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki riwayat hipertensi dan 5 responden (14,3%) tidak memiliki riwayat tersebut. Di antara responden dengan riwayat hipertensi, 23 orang (76,7%) memiliki biaya perawatan rendah dan 7 orang (23,3%) tinggi. Sementara dari kelompok tanpa riwayat hipertensi, 4 orang (80,0%) memiliki biaya perawatan rendah dan 1 orang (20,0%) tinggi. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 1,000$, menandakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan biaya perawatan.

Selanjutnya, pada variabel riwayat merokok, sebanyak 10 responden (28,6%) memiliki riwayat merokok dan 25 responden (71,4%) tidak. Dari kelompok perokok, 7 orang (70,0%) memiliki biaya perawatan rendah dan 3 orang (30,0%) tinggi. Sedangkan dari kelompok non-perokok, 20 orang (80,0%) memiliki biaya perawatan rendah dan 5 orang (20,0%) tinggi. Meskipun terlihat perbedaan proporsi, nilai $p = 0,661$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dan biaya perawatan.

Pada variabel penggunaan obat oral diabetes, diketahui bahwa sebanyak 33 responden (94,3%) menggunakan obat oral, dan hanya 2 orang (5,7%) yang tidak. Dari kelompok pengguna, 26 orang (78,8%) memiliki biaya perawatan rendah dan 7 orang (21,2%) tinggi. Sedangkan dari kelompok non-pengguna, masing-masing 1 orang (50,0%) memiliki biaya perawatan rendah dan tinggi. Nilai $p = 0,410$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat oral diabetes dan biaya perawatan.

Terakhir, pada variabel kepatuhan terhadap pengobatan, sebanyak 33 responden (94,3%) termasuk kelompok yang patuh, dan 2 responden (5,7%) tidak patuh. Dari kelompok patuh, sebanyak 26 orang (78,8%) memiliki biaya perawatan rendah dan 7 orang (21,2%) tinggi. Sementara itu, pada kelompok yang tidak patuh, masing-masing 1 orang (50,0%) memiliki biaya perawatan rendah dan tinggi. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,410$, yang

berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan biaya perawatan.

5) Hubungan Perawatan Luka Terhadap Kualitas Hidup

Tabel 4. 10 Analisis Hubungan Perawatan Luka Dengan Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup				Total		CI	<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				(LL-UL)	
		n	%	n	%	N	%		
Metode Perawatan	Modern	3	75%	1	25%	4	100%	28,0 (2,17	<0,011
	Konvensional	3	9,7%	28	90,3%	31	100%	-361)	

**Fisher extract on Statistik Sosial*

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* yang ditampilkan pada table 4.5, dapat diketahui bahwa Dari total 35 responden, sebanyak 4 orang menjalani metode perawatan modern, dan dari jumlah tersebut, 3 orang (75%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 1 orang (25%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Sementara itu, dari 31 responden yang menjalani metode perawatan konvensional, hanya 3 orang (9,7%) yang memiliki kualitas hidup baik, dan sebanyak 28 orang (90,3%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact* yang ditampilkan dalam tabel, diperoleh nilai *p-value* < 0,011, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup pasien. Nilai *Confidence Interval (CI)* sebesar 28,0 menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan perawatan luka dengan metode modern memiliki kemungkinan 28 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan konvensional.

Nilai *Lower Limit (LL)* sebesar 2,17 dan *Upper Limit (UL)* sebesar 361 menandakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, peluang kualitas hidup yang baik pada pasien dengan perawatan modern berada dalam rentang 2,17 hingga 361 kali dibandingkan perawatan konvensional. Meskipun interval ini cukup lebar, nilai batas bawah yang masih di atas 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tetap bermakna secara statistik dan klinis. Selain itu, diketahui nilai *p-value* <0,011 yang menunjukkan bahwa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup pasien.

6) Hubungan Perawatan Luka Terhadap Biaya Perawatan

		Biaya Perawatan				Total		CI	<i>p-value</i>
		Baik		Kurang				(LL-UL)	
		n	%	n	%	N	%		
Metode Perawatan	Moder	1	25%	3	75%	4	100	15,6	<0,030
	n						%	(1,34	
	Konvensional	26	83,9%	5	16,1%	31	100%	-182)	

*Fisher etraction Statistik Sosial

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact* yang ditampilkan pada tabel 4.5, dapat diketahui bahwa dari total 35 responden, sebanyak 4 orang menjalani metode perawatan modern, dan dari jumlah tersebut, 3 orang (75%) mengeluarkan biaya perawatan lebih dari Rp2.000.000,00, sedangkan hanya 1 orang (25%) yang mengeluarkan biaya di bawah Rp2.000.000,00. Sementara itu, dari 31 responden yang menjalani metode perawatan konvensional, sebanyak 26 orang (83,9%) mengeluarkan biaya perawatan kurang dari Rp2.000.000,00, dan hanya 5 orang (16,1%) yang mengeluarkan biaya di atas Rp2.000.000,00. Berdasarkan hasil uji

Fisher's Exact yang ditampilkan dalam tabel, diperoleh nilai *p-value* < 0,030, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan biaya perawatan pasien. Nilai *Confidence Interval (CI)* sebesar 15,6 menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan perawatan luka dengan metode modern memiliki kemungkinan 15,6 kali lebih besar untuk mengeluarkan biaya perawatan lebih dari Rp2.000.000,00 dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan konvensional.

Nilai *Lower Limit (LL)* sebesar 1,34 dan *Upper Limit (UL)* sebesar 182 menandakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, peluang pengeluaran biaya tinggi pada pasien dengan perawatan modern berada dalam rentang 1,34 hingga 182 kali lebih besar dibandingkan perawatan konvensional. Meskipun interval ini cukup lebar, nilai batas bawah yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tetap bermakna secara statistik dan klinis. Selain itu, nilai *p-value* < 0,030 juga menguatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan biaya perawatan yang dikeluarkan pasien.

B. Pembahasan

RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong merupakan dua institusi pelayanan kesehatan rujukan utama di wilayah Papua Barat Daya yang memegang peran strategis dalam penanganan kasus diabetes melitus dengan komplikasi luka kaki diabetik. Kedua rumah sakit ini tidak hanya melayani masyarakat lokal, tetapi juga menerima rujukan dari

berbagai kabupaten dan kota di sekitarnya, sehingga memiliki volume penanganan kasus yang cukup besar, khususnya dalam menangani komplikasi diabetes. Dalam konteks ini, variasi metode perawatan luka kaki diabetes yang diterapkan di kedua rumah sakit mencerminkan perbedaan dalam fasilitas dan sumber daya yang tersedia. RSUD Sele Be Solu telah mulai mengadopsi metode *modern dressing*, meskipun penggunaannya masih terbatas. Sebaliknya, RSUD Dr. Jhon Piet Wanane masih dominan menggunakan metode konvensional seperti balutan kasa dan larutan antiseptik. Perbedaan tersebut erat kaitannya dengan faktor ketersediaan logistik, kompetensi tenaga medis, serta kebijakan rumah sakit dalam pengadaan bahan medis habis pakai.

Penelitian ini mengidentifikasi adanya perbedaan dalam metode perawatan luka kaki diabetes yang diterapkan di dua rumah sakit, yaitu RSUD Dr. Jhon Piet Wanane dan RSUD Sele Be Solu. Di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane, metode perawatan yang dominan digunakan adalah metode konvensional yang meliputi penggunaan kasa steril dan larutan saline. Sementara itu, di RSUD Sele Be Solu terdapat penggunaan metode *modern dressing* meskipun masih terbatas jumlahnya. Dari total 35 responden, sebanyak 4 orang (11,4%) menerima perawatan luka modern, dan keempatnya berasal dari RSUD Sele Be Solu. Faktor-faktor yang memengaruhi penerapan metode perawatan ini mencakup sarana dan prasarana yang tersedia di masing-masing rumah sakit, kompetensi perawat dalam melakukan teknik perawatan modern, dukungan manajemen rumah sakit terhadap inovasi perawatan luka, serta kebijakan BPJS yang belum sepenuhnya mengakomodasi biaya *modern dressing*. RSUD Sele Be Solu lebih

unggul dalam kesiapan fasilitas dan tenaga untuk mendukung perawatan modern, sementara RSUD Dr. Jhon Piet Wanane masih menghadapi tantangan pada aspek sumber daya dan pendanaan.

Kualitas hidup pasien luka kaki diabetes dalam penelitian ini dinilai menggunakan instrumen kuesioner yang mencakup tujuh domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kepuasan pengobatan, energi dan aktivitas, serta efek pengobatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kualitas hidup kurang baik, sedangkan hanya sebagian kecil yang masuk dalam kategori baik. Dimensi fisik menjadi aspek yang paling terdampak, ditandai dengan keluhan nyeri, keterbatasan aktivitas fisik, dan gangguan tidur. Selain itu, pada dimensi psikologis, ditemukan perasaan stres, ketakutan terhadap kemungkinan luka tidak akan membaik, dan kecemasan yang tinggi. Faktor sosial seperti isolasi sosial akibat bau luka dan stigma dari lingkungan sekitar turut memperburuk kondisi psikososial pasien. Faktor-faktor yang turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup antara lain adalah tingkat keparahan luka (*grade 4–5*), frekuensi perawatan yang tinggi, keterbatasan dukungan keluarga, serta ketergantungan terhadap fasilitas kesehatan.

Dalam aspek ekonomi, penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian pasien mengeluarkan biaya perawatan luka lebih dari Rp 2.000.000, sementara lainnya menghabiskan biaya kurang dari jumlah tersebut. Biaya perawatan ini terdiri dari berbagai komponen, yaitu balutan luka dan antiseptik (kasa, saline, *povidone iodine*), obat-obatan (terutama antibiotik), biaya pemeriksaan

laboratorium (seperti kadar gula darah dan HbA1c), biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, serta biaya rawat jalan atau rawat inap yang tidak ditanggung BPJS. BPJS Kesehatan berperan penting dalam meringankan beban biaya pasien, tetapi keterbatasan cakupan layanan, terutama untuk terapi *modern dressing*, menjadi kendala yang cukup signifikan. Pasien yang menjalani perawatan luka modern harus menanggung sendiri biaya tambahan untuk perawatan yang tidak ditanggung, seperti perban khusus, *dressing* modern, dan terapi lanjutan lainnya. Ketimpangan ini menimbulkan beban ekonomi tambahan, terutama bagi pasien dari keluarga berpenghasilan rendah dan mereka yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup pasien ($p < 0,011$). Dari 35 responden, sebanyak 31 orang yang mendapatkan perawatan konvensional menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik, sedangkan hanya sedikit yang memiliki kualitas hidup baik. Sebaliknya, dari 4 responden yang menerima metode perawatan modern, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik, dan hanya satu orang yang menunjukkan kualitas hidup kurang baik. Rentang *Confidence Interval (CI)* 95% sebesar 2,17–361 dengan nilai tengah 28,0 mengindikasikan bahwa responden yang menjalani perawatan modern memiliki kemungkinan hingga 28 kali lebih besar untuk mencapai kualitas hidup yang baik dibandingkan mereka yang menerima perawatan konvensional. Karena seluruh rentang *CI* tidak mencakup angka 1,

hal ini menguatkan bahwa hubungan yang ditemukan bukanlah hasil kebetulan dan memiliki makna klinis yang signifikan.

Temuan ini semakin diperkuat dengan karakteristik demografi dan klinis responden. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki, dengan kelompok usia terbanyak berada pada dewasa akhir dan lansia awal. Kelompok usia ini diketahui memiliki risiko komplikasi diabetes yang lebih tinggi akibat proses degeneratif, penurunan regenerasi jaringan, serta melemahnya respons imun tubuh (Chen et al., 2024). Kondisi tersebut membuat penyembuhan luka berlangsung lebih lama dan berisiko mengalami infeksi berulang. Dari sisi status klinis, sebagian besar responden mengalami obesitas dan memiliki riwayat hipertensi. Kedua kondisi ini merupakan *comorbidities* yang terbukti memperlambat proses penyembuhan luka, meningkatkan risiko ulkus yang dalam, dan berdampak negatif terhadap aspek fisik dan psikologis kualitas hidup pasien (Zhao et al., 2025).

Selain itu, karakteristik perilaku kesehatan responden juga mendukung rendahnya kualitas hidup dan tingginya biaya perawatan. Tingkat kepatuhan pengobatan yang hanya baik pada sebagian pasien menunjukkan adanya masalah dalam pengelolaan terapi diabetes secara konsisten. Sebagian besar responden menggunakan metode perawatan luka konvensional yang, meskipun lebih murah, memiliki durasi penyembuhan yang lebih lama. Kombinasi antara status klinis yang berat dan kepatuhan yang belum optimal tersebut berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pasien serta potensi peningkatan biaya kumulatif jangka panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian Mponponsuo et al. (2021) yang

menunjukkan bahwa metode perawatan, kondisi klinis, dan perilaku pengobatan memiliki pengaruh bersama terhadap *clinical outcomes* dan biaya perawatan pada pasien dengan ulkus kaki diabetik.

Secara non-instrumenisasi, hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan perawatan luka modern tampak lebih aktif secara fisik, lebih kooperatif dalam menjalani perawatan, dan menunjukkan stabilitas emosional yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani perawatan konvensional. Responden dengan perawatan modern menunjukkan keluhan nyeri yang lebih jarang, memiliki kondisi luka yang tampak lebih bersih dan cepat membaik, serta mendapat dukungan sosial yang kuat dari keluarga selama sesi perawatan. Hal ini didukung oleh penelitian (Pranantyo et al., 2024) yang dipublikasikan di *Nature Communications* yang menyatakan bahwa balutan hidrogel dengan fungsi ganda memiliki sifat antibiofilm dan antioksidatif intrinsik yang sinergis, serta kemampuan antibakteri yang terpasang pada jaringan hidrogel yang mendukung proses penyembuhan luka diabetik yang terinfeksi.

Perawatan modern memberikan kontribusi nyata pada berbagai aspek kualitas hidup berdasarkan instrumen yang digunakan. Pada domain kesehatan fisik, responden menunjukkan perbaikan dalam mobilitas dan penurunan intensitas nyeri yang signifikan. Pada domain psikologis, terlihat peningkatan rasa percaya diri, optimisme terhadap kesembuhan, dan penurunan tingkat stres. Pada domain hubungan sosial, responden menyatakan merasa lebih diterima dan didukung oleh keluarga serta tenaga medis. Sementara pada domain lingkungan

dan kepuasan pengobatan, responden menyampaikan bahwa fasilitas yang digunakan memberikan kenyamanan dan prosedur modern yang diterapkan memberikan hasil nyata dalam proses penyembuhan luka.

Secara non-instrumentasi, hasil observasi di lapangan menunjukkan perbedaan signifikan dalam aspek ekonomi dan perilaku pengeluaran antara kedua kelompok responden. Responden yang menjalani perawatan konvensional cenderung melakukan kunjungan rutin yang lebih sering hingga 4 kali dalam seminggu dengan biaya per kunjungan yang relatif rendah, namun mengalami perpanjangan durasi perawatan yang pada akhirnya dapat mengakumulasi biaya total yang cukup besar. Sebaliknya, responden dengan perawatan modern menunjukkan pola pengeluaran yang lebih terkonsentrasi pada awal perawatan dengan investasi material yang lebih mahal, namun menunjukkan efisiensi waktu penyembuhan yang lebih baik.

Observasi terhadap keluarga responden menunjukkan bahwa meskipun biaya awal perawatan modern lebih tinggi, keluarga tampak lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan finansial berkelanjutan karena proses penyembuhan yang lebih cepat dan *predictable*. Pasien dengan perawatan modern juga menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap nilai uang yang dikeluarkan, dengan ungkapan gratitude yang lebih sering terhadap hasil perawatan yang diperoleh. Hal ini kontras dengan pasien perawatan konvensional yang sering mengeluhkan ketidakpastian durasi perawatan dan akumulasi biaya yang tidak terduga.

Secara teoretis, peningkatan kualitas hidup dengan metode perawatan modern dapat dijelaskan melalui beberapa konsep. Pertama, berdasarkan Teori *Self-Care Deficit* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, kualitas hidup pasien sangat bergantung pada kemampuannya untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care agency*). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor kunci yang mempengaruhi perilaku *self-care* pada pasien diabetes, dengan hubungan yang kuat dan langsung antara *self-care*, *self-efficacy*, dan *health deviation self-care requisites* (Fereidooni et al., 2024). Ketika terjadi defisit, seperti pada pasien dengan luka kaki diabetes yang mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan infeksi, peran perawat diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. Perawatan luka modern seperti *negative pressure wound therapy* (NPWT), balutan modern, dan terapi oksigen hiperbarik terbukti dapat mempercepat penyembuhan luka, mengurangi rasa sakit, dan memperpendek durasi rawat inap (Z. Zhang et al., 2022)

Kedua, konsep *Healing Environment* dan prinsip *Moist Wound Healing* juga mendukung hasil temuan penelitian ini. Konsep M.O.I.S.T. (*Moisture balance, Oxygen balance, Infection control, Supporting strategies dan Tissue management*) merupakan model edukasi yang dikembangkan untuk mendukung praktisi kesehatan dalam perencanaan sistematis dan penyampaian perawatan topikal luka kronis (Dissemond et al., 2024). Lingkungan yang lembap dan asam dapat memicu proliferasi dan pertumbuhan sel-sel baru, mencegah nekrosis jaringan, mengurangi nyeri, dan melindungi luka (Ansari & Darvishi, 2024).

Pendekatan *moist wound healing* menyatakan bahwa luka yang dijaga tetap lembap akan sembuh lebih cepat dibandingkan luka yang kering. Balutan modern seperti hidrogel, *foam dressing*, dan *film dressing* dapat menciptakan kondisi optimal tersebut. Penelitian Pranantyo et al., (2024) menunjukkan bahwa balutan hidrogel dengan fungsi ganda memiliki sifat antibiofilm dan antioksidatif intrinsik yang sinergis dapat mempertahankan lingkungan penyembuhan luka yang optimal dan mempercepat penyembuhan luka diabetes yang terinfeksi.

Ketiga, konsep kualitas hidup dalam perawatan luka kaki diabetes sangat relevan dengan temuan penelitian ini, dimana kualitas hidup pasien dengan ulkus kaki diabetik secara signifikan lebih rendah dan berkaitan dengan distress psikologis yang dialami pasien (Haryanto et al., 2023). Perawatan luka modern berdasarkan panduan IWGDF 2023 tidak hanya memberikan dampak positif pada aspek fisik seperti pengurangan nyeri dan peningkatan mobilitas, tetapi juga pada aspek psikologis seperti peningkatan rasa percaya diri dan optimisme pasien terhadap kesembuhan (P. Chen et al., 2024). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap ulkus kaki diabetik dibandingkan dengan ukuran luka, sehingga intervensi perawatan yang komprehensif perlu mempertimbangkan aspek psikologis dan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup secara holistic (Lavery et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan hasil meta-analisis yang dilakukan oleh Zhao et al., (2025) yang menunjukkan bahwa balutan hidrogel lebih efektif dalam

mengobati ulkus kaki diabetik dibandingkan dengan balutan konvensional. Penelitian tersebut menganalisis data dari 278 individu dengan ulkus kaki diabetik dan menemukan bahwa balutan hidrogel memberikan efek penyembuhan yang superior dalam hal kecepatan penyembuhan dan keamanan berkelanjutan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang menjelaskan bahwa hidrogel dengan biokompatibilitas dan biodegradabilitas yang sangat baik dapat digunakan sebagai pembalut yang diinginkan untuk terapi ulkus kaki diabetik karena memberikan lingkungan lembap yang optimal untuk regenerasi jaringan (Li et al., 2024).

Meskipun sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan positif antara perawatan modern dengan kualitas hidup, beberapa studi melaporkan temuan yang bervariasi. Hamid et al., (2024) dalam studi cross-sectional yang melibatkan 120 pasien ulkus kaki diabetik di Sudan menemukan bahwa kualitas hidup secara signifikan lebih rendah pada pasien dengan ulkus kaki diabetik dibandingkan dengan pasien diabetes tanpa ulkus ($p < 0.001$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dampak terhadap kualitas hidup tidak hanya bergantung pada jenis perawatan, tetapi juga pada karakteristik demografi dan sosial pasien. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam pengobatan pasien dengan ulkus kaki diabetik untuk meningkatkan kualitas hidup secara komprehensif sesuai dengan panduan IWGDF 2023 (Bus et al., 2024).

Dalam hal biaya perawatan, analisis hubungan antara metode perawatan luka kaki diabetes dengan biaya perawatan juga menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,030$). Dari 31 responden yang menggunakan metode perawatan

konvensional, sebanyak 26 orang mengeluarkan biaya < Rp 2.000.000,00, dan 5 orang mengeluarkan biaya > Rp 2.000.000,00. Sementara itu, dari 4 responden yang menggunakan metode perawatan modern, sebanyak 3 orang mengeluarkan biaya > Rp 2.000.000,00, dan hanya 1 orang yang mengeluarkan biaya < Rp 2.000.000,00. Nilai Confidence Interval (CI) 95% menunjukkan rentang yang lebar, yaitu 1,34–182 dengan nilai tengah 15,6, yang mengindikasikan adanya ketidakpastian yang cukup tinggi akibat ukuran sampel kelompok modern yang kecil. Meskipun demikian, temuan ini tetap menunjukkan bahwa penggunaan metode perawatan modern cenderung dikaitkan dengan biaya perawatan yang lebih tinggi dibandingkan metode konvensional.

Jika dikaitkan dengan karakteristik klinis responden, hasil ini bersifat logis dan relevan. Mayoritas pasien dalam penelitian ini mengalami obesitas (60%) dan memiliki riwayat hipertensi (85,7%), dua kondisi yang diketahui meningkatkan keparahan luka dan memperpanjang durasi penyembuhan. Kondisi ini membuat pasien membutuhkan terapi yang lebih intensif dan kunjungan medis yang lebih sering, sehingga menambah beban biaya perawatan. Meskipun seluruh responden menggunakan BPJS sebagai penjamin pembiayaan, metode perawatan modern seperti balutan hidrogel atau foam dressing belum sepenuhnya ditanggung oleh skema pembiayaan tersebut. Akibatnya, pasien yang menjalani perawatan luka modern tetap harus menanggung biaya tambahan secara mandiri di awal terapi.

Dari sisi sosiodemografi, kemampuan finansial pasien juga menjadi faktor penting dalam beban biaya perawatan. Sebagian besar responden bekerja

sebagai ibu rumah tangga dan pensiunan (total 42,8%), yaitu kelompok yang umumnya memiliki pendapatan tetap atau bahkan tidak memiliki penghasilan bulanan. Kondisi ini membuat biaya awal yang besar untuk perawatan modern terasa lebih membebani dibandingkan dengan metode konvensional, meskipun perawatan modern memiliki efektivitas penyembuhan yang lebih tinggi dalam jangka panjang. Hal ini sejalan dengan pendekatan *value-based health care* yang menyatakan bahwa intervensi dengan biaya awal lebih besar dapat menjadi lebih hemat secara total apabila memberikan hasil klinis yang lebih baik dan mengurangi komplikasi lanjutan (Jodheea-Jutton et al., 2022).

Secara teoritis, hasil ini sesuai dengan teori *Cost-Utility Analysis* (CUA) dalam ekonomi kesehatan, yang menilai intervensi berdasarkan biaya relatif terhadap kualitas hasil (biasanya diukur dalam QALY *Quality Adjusted Life Years*) (Bus et al., 2024). Analisis ekonomi kesehatan terbaru menunjukkan bahwa beban biaya ulkus kaki diabetik sangat signifikan dan terus meningkat (McDermott et al., 2023). Penelitian Da Ros et al., (2024) menunjukkan bahwa ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi diabetes yang dapat dicegah tetapi memberikan beban yang signifikan pada masyarakat, karena dapat menyebabkan amputasi dan meningkatkan mortalitas.

Kedua, berdasarkan pendekatan *Value-Based Health Care* (VBHC), biaya bukan hanya soal pengeluaran nominal, tetapi juga tentang efisiensi dan hasil klinis terhadap pasien (Jodheea-Jutton et al., 2022). Penelitian Da Ros et al., (2024) menunjukkan bahwa perawatan kaki diabetik memerlukan rawat inap untuk 58% pasien, sementara 42% ditangani secara rawat jalan, dengan biaya

perawatan yang signifikan. Penderita dengan ulkus kaki diabetik memiliki konsekuensi berupa penurunan status fungsional, infeksi, hospitalisasi, amputasi ekstremitas bawah, dan kematian, dengan risiko seumur hidup mengalami ulkus kaki mencapai 19% hingga 34% (McDermott et al., 2023).

Ketiga, model pendekatan *Prevention-Oriented Care* juga relevan, yang menekankan bahwa strategi pencegahan luka yang berkembang menjadi berat jauh lebih hemat dibandingkan penanganan luka stadium lanjut (Armstrong et al., 2023). Penelitian Raja et al., (2023) menunjukkan bahwa analisis kuantitatif biaya dan profitabilitas perawatan ulkus kaki diabetik dalam pengaturan multidisiplin menunjukkan bahwa peningkatan stadium luka sebelumnya telah terbukti terkait dengan waktu penyembuhan luka yang berkepanjangan dan jumlah prosedur yang lebih tinggi (P. Chen et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sutrisno et al. (2023) yang menunjukkan hubungan signifikan antara perawatan luka kaki diabetes dengan kualitas hidup pasien ($p\text{-value} = 0,01$) (Naziyah et al., 2024). Mponponsuo et al., (2021) menegaskan bahwa manajemen terkini ulkus kaki diabetik terbukti efektif dalam meningkatkan outcome klinis dan mengurangi beban ekonomi jangka panjang. Mponponsuo et al., (2021) juga melaporkan bahwa perawatan modern terbukti lebih *cost-effective* dengan probabilitas 85% dari skenario yang dianalisis.

Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Johnson et al. (2023) yang melakukan analisis retrospektif terhadap 450 pasien ulkus kaki diabetik di tiga rumah sakit di Amerika Serikat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak

terdapat perbedaan signifikan dalam total biaya perawatan antara metode konvensional dan modern ($p = 0,078$). Studi ini menemukan bahwa meskipun perawatan modern memiliki biaya material yang lebih tinggi, namun durasi perawatan yang lebih singkat dapat mengompensasi perbedaan biaya tersebut, sehingga total biaya akhir menjadi relatif setara.

Implikasi praktis dari temuan penelitian ini adalah pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk RSUD Dr. Jhon Piet Wanane dan RSUD Sele Be Solu, untuk menyediakan metode perawatan modern dan melakukan pelatihan tenaga kesehatan secara berkala untuk meningkatkan kompetensi dalam penanganan luka kaki diabetes. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi tekanan negatif (NPWT) dibandingkan dengan terapi luka lembap lanjutan menunjukkan efektivitas penyembuhan yang superior pada ulkus kaki diabetic (Seidel et al., 2022). Pedoman terbaru IWGDF 2023 menekankan pentingnya teknologi alternatif dalam fisiologi luka untuk memfasilitasi penyembuhan (P. Chen et al., 2024).

Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa metode perawatan luka kaki diabetes memiliki hubungan yang signifikan terhadap besarnya biaya perawatan. Meskipun metode perawatan modern memerlukan biaya awal yang lebih tinggi dibandingkan metode konvensional, efektivitasnya dalam mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi serius, serta mengurangi durasi rawat inap dan kunjungan ulang menjadikannya lebih efisien secara ekonomi dalam jangka panjang. Hal ini diperkuat oleh teori *cost-utility* dan pendekatan *value-based care*, yang menekankan pentingnya

membandingkan biaya dengan manfaat klinis yang diperoleh. Dengan demikian, strategi penggunaan perawatan luka modern harus dipertimbangkan sebagai investasi jangka panjang dalam pelayanan kesehatan, terutama untuk pasien dengan risiko tinggi seperti diabetes mellitus.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain sebagai berikut :

1. Ukuran sampel untuk kelompok pasien yang menggunakan metode perawatan modern sangat kecil ($n = 2$), sehingga hasil analisis statistik perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Keterbatasan ini disebabkan oleh ketersediaan dan aksesibilitas *advanced wound care products* yang masih terbatas di wilayah Sorong.
2. Pengukuran biaya dalam penelitian ini hanya mencakup *direct medical costs* dan tidak memasukkan *indirect costs* secara komprehensif. Hal ini dapat menyebabkan underestimation terhadap total *economic burden of diabetic foot ulcer*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik demografi mayoritas responden adalah lansia, laki-laki, memiliki pendidikan tinggi, tidak bekerja, sudah menikah, dan sebagian besar memiliki status IMT overweight. Karakteristik klinis responden didominasi oleh penderita diabetes tipe 2, tidak memiliki riwayat keluarga diabetes, memiliki riwayat hipertensi, tidak merokok, menggunakan obat oral diabetes, dan patuh terhadap pengobatan.
2. Metode perawatan luka yang paling banyak digunakan adalah metode konvensional, sedangkan metode modern hanya digunakan oleh sedikit pasien. Teridentifikasi bahwa kualitas hidup pasien luka kaki diabetes bervariasi, namun lebih baik pada mereka yang menjalani perawatan modern.
3. Kualitas hidup pasien mayoritas termasuk dalam kategori kurang baik.
4. Biaya perawatan yang paling banyak dikeluarkan oleh responden adalah kurang dari Rp 2.000.000,00.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dan karakteristik klinis dengan kualitas hidup responden. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, dan kepatuhan pengobatan tidak berpengaruh secara statistik terhadap kualitas hidup pasien luka kaki diabetes di lokasi penelitian.

6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dan karakteristik klinis dengan biaya perawatan. Dengan demikian, latar belakang sosiodemografi dan kondisi klinis pasien tidak terbukti secara statistik memengaruhi besarnya biaya yang dikeluarkan selama perawatan luka kaki diabetes.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara metode perawatan luka dengan kualitas hidup pasien ($p < 0,011$), di mana metode perawatan modern cenderung memberikan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan metode konvensional.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara metode perawatan luka dengan biaya perawatan ($p < 0,030$), di mana penggunaan metode modern berkaitan dengan biaya yang relatif lebih efisien dalam jangka panjang dibandingkan metode konvensional.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan simpulan penelitian ini, penulis mengajukan beberapa saran yang ditujukan kepada berbagai pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Pasien direkomendasikan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemilihan metode perawatan luka yang tepat. Disarankan agar pasien secara aktif melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan dan mengikuti prosedur perawatan luka modern bila tersedia guna mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi Keluarga

Keluarga direkomendasikan untuk memberikan dukungan komprehensif baik secara emosional maupun fisik kepada pasien selama proses perawatan. Keluarga disarankan berperan aktif dalam menjaga kebersihan luka, memastikan kepatuhan pasien terhadap jadwal kontrol, dan mendukung penerapan gaya hidup sehat.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan direkomendasikan untuk memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar peningkatan kompetensi dalam manajemen luka kaki diabetes, khususnya dalam penerapan metode perawatan modern berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pelatihan berkelanjutan dan pembaruan pengetahuan secara rutin sangat direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Bagi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit direkomendasikan untuk mendukung penyediaan fasilitas perawatan luka modern yang lebih komprehensif, meliputi ketersediaan alat dan bahan balut canggih serta pembentukan tim perawatan luka multidisiplin. Strategi ini direkomendasikan tidak hanya untuk meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga untuk meningkatkan efisiensi biaya layanan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan penelitian pada populasi yang lebih besar dan beragam dengan mengintegrasikan

variabel psikososial, kualitas hidup, serta analisis ekonomi kesehatan yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Y., Mursal, M., Thahira, H., & Rizana, N. (2021). Tingkat kualitas hidup pasien luka kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 55–65. <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.915>
- Al Ayed, M., Ababneh, M., Alwin Robert, A., Al Misfer, N., Cruz, M., Austria, H. C., & Al Dawish, M. (2020). Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Patients With Diabetic Foot Ulcer: A Cross-Sectional Study From Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.8658>
- Ansari, M., & Darvishi, A. (2024). A review of the current state of natural biomaterials in wound healing applications. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 12, 1309541. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2024.1309541>
- Armstrong, D. G., Tan, T.-W., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2023a). Diabetic Foot Ulcers: A Review. *JAMA*, 330(1), 62. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>
- Armstrong, D. G., Tan, T.-W., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2023b). Diabetic Foot Ulcers: A Review. *JAMA*, 330(1), 62. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>
- Arrochman, F., Betaubun, A. I., Tri Ifanti, R., Rinandari, U., -, M., Satya Negara, A., Nugraha, W., Mulianto, N., & Julianto, I. (2020). Media Terkondisi Sel Punca Mesenkim Wharton's Jelly Mempercepat Penyembuhan Ulkus Tikus Diabetik strain Wistar. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(12), 727. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i12.1235>
- Bus, S. A., Sacco, I. C. N., Monteiro-Soares, M., Raspovic, A., Paton, J., Rasmussen, A., Lavery, L. A., & Van Netten, J. J. (2024a). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3651. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3651>
- Bus, S. A., Sacco, I. C. N., Monteiro-Soares, M., Raspovic, A., Paton, J., Rasmussen, A., Lavery, L. A., & Van Netten, J. J. (2024). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3651. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3651>
- Chen, P., Vilorio, N. C., Dhatariya, K., Jeffcoate, W., Lobmann, R., McIntosh, C., Piaggese, A., Steinberg, J., Vas, P., Viswanathan, V., Wu, S., & Game, F. (2024). Guidelines on interventions to enhance healing of foot ulcers in

- people with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3644. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3644>
- Chen, Y., Wang, X., Tao, S., Wang, Q., Ma, P.-Q., Li, Z.-B., Wu, Y.-L., & Li, D.-W. (2023). Research advances in smart responsive-hydrogel dressings with potential clinical diabetic wound healing properties. *Military Medical Research*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40779-023-00473-9>
- Colin, V., & Listiana, D. (2022a). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 520–528. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112>
- Colin, V., & Listiana, D. (2022b). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 520–528. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112>
- Da Ros, R., Assaloni, R., Michelli, A., Brunato, B., Barro, E., Meloni, M., & Miranda, C. (2024). Burden of Infected Diabetic Foot Ulcers on Hospital Admissions and Costs in a Third-Level Center. *Diabetology*, 5(2), 141–150. <https://doi.org/10.3390/diabetology5020011>
- Del Cuore, A., Pipitone, R. M., Casuccio, A., Mazzola, M. M., Puleo, M. G., Pacinella, G., Riolo, R., Maida, C., Di Chiara, T., Di Raimondo, D., Zito, R., Lupo, G., Agnello, L., Di Maria, G., Ciaccio, M., Grimaudo, S., & Tuttolomondo, A. (2023). Metabolic memory in diabetic foot syndrome (DFS): MICRO-RNAS, single nucleotide polymorphisms (SNPs) frequency and their relationship with indices of endothelial function and adipo-inflammatory dysfunction. *Cardiovascular Diabetology*, 22(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12933-023-01880-x>
- Deng, H., & Chen, Y. (2022). The role of adipose-derived stem cells-derived extracellular vesicles in the treatment of diabetic foot ulcer: Trends and prospects. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 902130. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.902130>
- Deng, X., Gould, M., & Ali, M. A. (2022). A review of current advancements for wound healing: Biomaterial applications and medical devices. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*, 110(11), 2542–2573. <https://doi.org/10.1002/jbm.b.35086>

- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020a). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020b). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Dissemond, J., Chadwick, P., Weir, D., Alves, P., Isoherranen, K., Lázaro Martínez, J. L., Swanson, T., Gledhill, A., & Malone, M. (2024). M.O.I.S.T. Concept for the Local Therapy of Chronic Wounds: An International Update. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 15347346241245159. <https://doi.org/10.1177/15347346241245159>
- Fereidooni, G. J., Ghofranipour, F., & Zarei, F. (2024). Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: A study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory. *BMC Primary Care*, 25(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02276-w>
- Güiza-Argüello, V. R., Solarte-David, V. A., Pinzón-Mora, A. V., Ávila-Quiroga, J. E., & Becerra-Bayona, S. M. (2022). Current Advances in the Development of Hydrogel-Based Wound Dressings for Diabetic Foot Ulcer Treatment. *Polymers*, 14(14), 2764. <https://doi.org/10.3390/polym14142764>
- Hamid, Y. H., Mohammed, M., Hamid, S., Mohamedahmed, W., & Ahmed, O. (2024). Impact of Diabetic Foot Ulcer on the Health-Related Quality of Life of Diabetic Patients in Khartoum State. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.52813>
- Haryanto, H., Makmuriana, L., Hartono, H., Dwi Arini, D., Ariyanti, S., Sari, Y., Ronas, M. R., Junaidi, J., & Ervita, L. (2023). Quality of life in patients with recurrent diabetic foot ulcers. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 14(1), 833–838. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2022.13.0025>
- Hetta, H. F., Elsaghir, A., Sijercic, V. C., Akhtar, M. S., Gad, S. A., Moses, A., Zeleke, M. S., Alanazi, F. E., Ahmed, A. K., & Ramadan, Y. N. (2024). Mesenchymal stem cell therapy in diabetic foot ulcer: An updated comprehensive review. *Health Science Reports*, 7(4), e2036. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2036>
- Jalilian, M., Ahmadi Sarbarzeh, P., & Oubari, S. (2020). Factors Related to Severity of Diabetic Foot Ulcer: A Systematic Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, Volume 13, 1835–1842. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S256243>

- Ji, S., Liu, X., Huang, J., Bao, J., Chen, Z., Han, C., Hao, D., Hong, J., Hu, D., Jiang, Y., Ju, S., Li, H., Li, Z., Liang, G., Liu, Y., Luo, G., Lv, G., Ran, X., Shi, Z., ... Xia, Z. (2021). Consensus on the application of negative pressure wound therapy of diabetic foot wounds. *Burns & Trauma*, 9, tkab018. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkab018>
- Jodheea-Jutton, A., Hindocha, S., & Bhaw-Luximon, A. (2022). Health economics of diabetic foot ulcer and recent trends to accelerate treatment. *The Foot*, 52, 101909. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2022.101909>
- Julika, H. (2021). *Modern Wound Care Dress for Acceleration of Foot Ulcus Healing Process in Diabetes Patients: A Systematic Review*. 7(1).
- Kim, J. (2023). The pathophysiology of diabetic foot: A narrative review. *Journal of Yeungnam Medical Science*, 40(4), 328–334. <https://doi.org/10.12701/jyms.2023.00731>
- Lalieu, R. C., Brouwer, R. J., Ubbink, D. T., Hoencamp, R., Bol Raap, R., & Van Hulst, R. A. (2020). Hyperbaric oxygen therapy for nonischemic diabetic ulcers: A systematic review. *Wound Repair and Regeneration*, 28(2), 266–275. <https://doi.org/10.1111/wrr.12776>
- Lang, X., Li, L., Li, Y., & Feng, X. (2024). Effect of Diabetes on Wound Healing: A Bibliometrics and Visual Analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 17*, 1275–1289. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S457498>
- Lavery, L. A., Suludere, M. A., Attinger, C. E., Malone, M., Kang, G. E., Crisologo, P. A., Peters, E. J., & Rogers, L. C. (2024a). WHS (Wound Healing Society) guidelines update: Diabetic foot ulcer treatment guidelines. *Wound Repair and Regeneration*, 32(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/wrr.13133>
- Lavery, L. A., Suludere, M. A., Attinger, C. E., Malone, M., Kang, G. E., Crisologo, P. A., Peters, E. J., & Rogers, L. C. (2024b). WHS (Wound Healing Society) guidelines update: Diabetic foot ulcer treatment guidelines. *Wound Repair and Regeneration*, 32(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/wrr.13133>
- Li, Y., Leng, Y., Liu, Y., Zhong, J., Li, J., Zhang, S., Li, Z., Yang, K., Kong, X., Lao, W., Bi, C., & Zhai, A. (2024). Advanced multifunctional hydrogels for diabetic foot ulcer healing: Active substances and biological functions. *Journal of Diabetes*, 16(4), e13537. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13537>
- Lindenmann, J., Kamolz, L., Graier, W., Smolle, J., & Smolle-Juettner, F.-M. (2022). Hyperbaric Oxygen Therapy and Tissue Regeneration: A Literature

- Survey. *Biomedicines*, *10*(12), 3145.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines10123145>
- McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023a). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, *46*(1), 209–221. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>
- McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023b). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, *46*(1), 209–221. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>
- Mponponsuo, K., Sibbald, R. G., & Somayaji, R. (2021). A Comprehensive Review of the Pathogenesis, Diagnosis, and Management of Diabetic Foot Infections. *Advances in Skin & Wound Care*, *34*(11), 574–581. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000791876.10485.d4>
- Naziyah, N., Saifulaman, M., Faridah, F., & Widowati, R. (2024). Factors associated with quality of life of diabetic foot ulceration in patients with type 2 diabetes in Depok West Java, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, *7*(4), 464–471. <https://doi.org/10.33024/minh.v7i4.309>
- Park, C. H. (2023). Unveiling the challenges of diabetic foot infections: Diagnosis, pathogenesis, treatment, and rehabilitation. *Journal of Yeungnam Medical Science*, *40*(4), 319–320. <https://doi.org/10.12701/jyms.2023.01011>
- Pranantyo, D., Yeo, C. K., Wu, Y., Fan, C., Xu, X., Yip, Y. S., Vos, M. I. G., Mahadevegowda, S. H., Lim, P. L. K., Yang, L., Hammond, P. T., Leavesley, D. I., Tan, N. S., & Chan-Park, M. B. (2024a). Hydrogel dressings with intrinsic antibiofilm and antioxidative dual functionalities accelerate infected diabetic wound healing. *Nature Communications*, *15*(1), 954. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-44968-y>
- Pranantyo, D., Yeo, C. K., Wu, Y., Fan, C., Xu, X., Yip, Y. S., Vos, M. I. G., Mahadevegowda, S. H., Lim, P. L. K., Yang, L., Hammond, P. T., Leavesley, D. I., Tan, N. S., & Chan-Park, M. B. (2024b). Hydrogel dressings with intrinsic antibiofilm and antioxidative dual functionalities accelerate infected diabetic wound healing. *Nature Communications*, *15*(1), 954. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-44968-y>
- Pratama, K., Amrullah, S., Pradika, J., & Jiu, C. K. (2024a). *DISTRESS PADA PASIEN ULKUS KAKI DIABETIK*. *16*(4).

- Pratama, K., Amrullah, S., Pradika, J., & Jiu, C. K. (2024b). *DISTRESS PADA PASIEN ULKUS KAKI DIABETIK*. 16(4).
- Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>
- Raja, J. M., Maturana, M. A., Kayali, S., Khouzam, A., & Efeovbokhan, N. (2023). Diabetic foot ulcer: A comprehensive review of pathophysiology and management modalities. *World Journal of Clinical Cases*, 11(8), 1684–1693. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i8.1684>
- Reinboldt-Jockenhöfer, F., Babadagi, Z., Hoppe, H., Risse, A., Rammos, C., Cyrek, A., Blome, C., Benson, S., & Dissemond, J. (2021). Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. *International Wound Journal*, 18(4), 432–439. <https://doi.org/10.1111/iwj.13543>
- Riansrithongkham, T., Yongchareon, P., Sivadechathep, A., Likitvong, A., Mahamongkol, T., & Pruksapong, C. (2025). Efficacy of hyperbaric oxygen therapy combine with negative pressure wound therapy in chronic wound: A randomized controlled trial. *JPRAS Open*, 45, 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2025.05.001>
- Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). HUBUNGAN PERILAKU PERAWATAN KAKI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RSU MUHAMMADIYAH DAN KLINIK RULIA MEDIKA PONOROGO. *Health Sciences Journal*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1159>
- Sartika, A., Ferasinta, F., Novitasari, S., & Rozani, L. (2024a). Pengaruh Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Derajat Luka Ulkus Diabetikum. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 8(1), 47–50. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i1.401>
- Sartika, A., Ferasinta, F., Novitasari, S., & Rozani, L. (2024b). Pengaruh Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Derajat Luka Ulkus Diabetikum. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 8(1), 47–50. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i1.401>
- Schaper, N. C., Van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Fitridge, R., Game, F., Monteiro-Soares, M., Senneville, E., & the IWGDF Editorial Board. (2024). Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related

- foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3), e3657. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3657>
- Seidel, D., Lefering, R., & DiaFu study group. (2022a). NPWT resource use compared with standard moist wound care in diabetic foot wounds: DiaFu randomized clinical trial results. *Journal of Foot and Ankle Research*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13047-022-00569-w>
- Seidel, D., Lefering, R., & DiaFu study group. (2022b). NPWT resource use compared with standard moist wound care in diabetic foot wounds: DiaFu randomized clinical trial results. *Journal of Foot and Ankle Research*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13047-022-00569-w>
- Sidhu, A. S., & Harbuzova, V. (2024). Emerging technologies for the management of diabetic foot ulceration: A review. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 5, 1440209. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1440209>
- Siti Komariah. (2022). PENGARUH PERAWATAN LUKA DENGAN METODE MODERN DRESSING (TEKNIK MOIST WOUND HEALING) PADA PASEIN ULKUS DIABETIKUM (LITERATURE REVIEW). *Jurnal Nurse*, 5(2), 46–63. <https://doi.org/10.57213/nurse.v5i2.122>
- Siti Salsa Antik Maretna, Erna Safariyah, & Sri Kurnia Dewi. (2024a). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Komplikasi Diabetic Foot Ulcer Pada Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Pagelaran Cianjur Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 89–101. <https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2949>
- Siti Salsa Antik Maretna, Erna Safariyah, & Sri Kurnia Dewi. (2024b). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Terjadinya Komplikasi Diabetic Foot Ulcer Pada Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Pagelaran Cianjur Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 89–101. <https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2949>
- Supardi, E. (2020). *HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAS KAKI DENGAN LUKA KAKI DIABETIK DI KLINIK PERAWATAN LUKA KOTA MAKASSAR*. 15.
- Suriani, S., Alhuda, A., & Roslaini, R. (2023). Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Luka Kaki Diabetikum pada Penderita Diabetes Melitus di Desa Meunasah Panton. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Wahana Usada*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.47859/wuj.v5i1.321>
- Tang, Y., Liu, L., Jie, R., Tang, Y., Zhao, X., Xu, M., & Chen, M. (2023). Negative pressure wound therapy promotes wound healing of diabetic foot ulcers by

- up-regulating PRDX2 in wound margin tissue. *Scientific Reports*, 13(1), 16192. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42634-9>
- Wang, X., Yuan, C.-X., Xu, B., & Yu, Z. (2022). Diabetic foot ulcers: Classification, risk factors and management. *World Journal of Diabetes*, 13(12), 1049–1065. <https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i12.1049>
- Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2023). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN LUKA KRONIK YANG MELAKUKAN PERAWATAN LUKA DI KLINIK*.
- Xu, Y., Hu, Q., Wei, Z., Ou, Y., Cao, Y., Zhou, H., Wang, M., Yu, K., & Liang, B. (2023). Advanced polymer hydrogels that promote diabetic ulcer healing: Mechanisms, classifications, and medical applications. *Biomaterials Research*, 27(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40824-023-00379-6>
- Zhang, J., Qiu, Y., Peng, L., Zhou, Q., Wang, Z., & Qi, M. (2022). A comprehensive review of methods based on deep learning for diabetes-related foot ulcers. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 945020. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.945020>
- Zhang, Z., Zhang, W., Xu, Y., & Liu, D. (2022). Efficacy of hyperbaric oxygen therapy for diabetic foot ulcers: An updated systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Surgery*, 45(1), 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2021.07.047>
- Zhao, S., Hu, X., Zhao, Y., Zhang, Y., Jin, Y., Hua, F., Xu, Y., & Ding, W. (2025). Hydrogel-based therapies for diabetic foot ulcers: Recent developments and clinical implications. *Burns & Trauma*, 13, tkae084. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkae084>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kemenkes Poltekkes Sorong		Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Wan Raudy Ramat 1011, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ 0951 124428 🌐 http://poltekkes.sorong.go.id									
Nomor	: PP.08.02/F.XLVI/250/2025	18 Februari 2025									
Lampiran	: 1 berkas										
Hal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian										
Yth. Direktur RSUD J.P. Wanane Kabupaten Sorong Jl. Sorong Klamono, Km.22 Kelurahan Klafma, Almas Kab. Sorong											
Sehubungan dengan proses Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun mahasiswa atas nama : <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Mar'atus Solikhah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 11430121044</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>: VIII (Delapan)</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td>: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kab. Sorong.</td> </tr> </table> Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep				Nama	: Mar'atus Solikhah	NIM	: 11430121044	Semester	: VIII (Delapan)	Judul	: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kab. Sorong.
Nama	: Mar'atus Solikhah										
NIM	: 11430121044										
Semester	: VIII (Delapan)										
Judul	: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kab. Sorong.										
Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dengan profilasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau profilasi akan dilaporkan melalui HALO KEMENKES 1555567 dan info@halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://bit.kemkes.go.id/verifikasiPDF. BLU											
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Elektronik (BPEL), Badan Siber dan Sandi Negara											

Kemenkes Poltekkes Sorong		Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Wan Raudy Ramat 1011, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ 0951 124428 🌐 http://poltekkes.sorong.go.id									
Nomor	: PP.08.02/F.XLVI/250/2025	21 Februari 2025									
Lampiran	: -										
Hal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian										
Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Jl. Selebesolu II No. 1, Klawatu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong											
Sehubungan dengan proses Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun mahasiswa atas nama : <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Mar'atus Solikhah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 11430121044</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>: VIII (Delapan)</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td>: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.</td> </tr> </table> Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep				Nama	: Mar'atus Solikhah	NIM	: 11430121044	Semester	: VIII (Delapan)	Judul	: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
Nama	: Mar'atus Solikhah										
NIM	: 11430121044										
Semester	: VIII (Delapan)										
Judul	: Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.										
Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dengan profilasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau profilasi akan dilaporkan melalui HALO KEMENKES 1555567 dan info@halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://bit.kemkes.go.id/verifikasiPDF. BLU											
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Elektronik (BPEL), Badan Siber dan Sandi Negara											

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian



Nomor : PP.08.02F.XLV/250/2025
Lampiran : 1 berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

18 Februari 2025

Yth. Direktur RSUD J.P.Wanane Kabupaten Sorong
Jl. Sorong Klamono, Km.22 Kelurahan Klafma, Aimas Kab. Sorong

Sehubungan dengan proses Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kab. Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Atas Nama
Mar'atus Solikhah
Luka Kaki Diabetes
Dokter R. Agustarika

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dengan profilasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat profilasi surat atau profilasi dalam bentuk apapun maka HALO KEMENKES 1500087 dan <https://data.kemkes.go.id> untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, dengan unggah dokumen pada laman <https://data.kemkes.go.id/verifikasi>

Dokumen ini telah disahkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE-E), Badan Sertifikasi Elektronik



Nomor : PP.08.02F.XLV/250/2025
Lampiran : 1 berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

18 Februari 2025

Yth. Direktur RSUD J.P.Wanane Kabupaten Sorong
Jl. Sorong Klamono, Km.22 Kelurahan Klafma, Aimas Kab. Sorong

Sehubungan dengan proses Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kab. Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Atas Nama
Mar'atus Solikhah
Luka Kaki Diabetes
Dokter R. Agustarika

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dengan profilasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat profilasi surat atau profilasi dalam bentuk apapun maka HALO KEMENKES 1500087 dan <https://data.kemkes.go.id> untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, dengan unggah dokumen pada laman <https://data.kemkes.go.id/verifikasi>

Dokumen ini telah disahkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE-E), Badan Sertifikasi Elektronik



Nomor : 800/084/2025
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal & Ijin Penelitian

Sorong, 10 April 2025

Kepada Yth.
Kepala Ruangan Anggar
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjikan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor : PP.06.02F.XLV/250/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal & Ijin Penelitian, bagi Mahasiswa :

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Terhadap Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

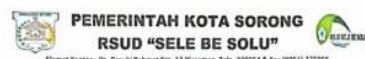
Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.

Demikian untuk maklumi.

An. DIREKTUR RSUD 'SELE BE SOLU' KOTA SORONG

Kepala Bidang Pengembangan
DAUD A. YUMARIE SKM
NIP. 19791225 200505 1 003

Terselamatkan disampaikan kepada Yth.
1. Kepala Bidang Pengembangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui
5. Arsip



Nomor : 800/084/2025
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal & Ijin Penelitian

Sorong, 10 April 2025

Kepada Yth.
Kepala Ruangan Melati
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjikan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor : PP.06.02F.XLV/250/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal & Ijin Penelitian, bagi Mahasiswa :

Nama : Mar'atus Solikhah
NIM : 11430121044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Terhadap Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.

Demikian untuk maklumi.

An. DIREKTUR RSUD 'SELE BE SOLU' KOTA SORONG

Kepala Bidang Pengembangan
DAUD A. YUMARIE SKM
NIP. 19791225 200505 1 003

Terselamatkan disampaikan kepada Yth.
1. Kepala Bidang Pengembangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD 'SELE BE SOLU' Kota Sorong di Sorong
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui
5. Arsip

Lampiran 3 Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG
 Jl. Bonting Kiamono KM. 22 Kelurahan Klatina Distrik Alene Kabupaten Sorong Papua Barat 96418
 E-mail: rsud.kab.sorong@gmail.com

LEMBARAN DISPOSISI

SURAT / RADIOGRAM : POLITEKNIK SORONG

PERIHAL : PERMOHONAN BEKASIMILAN DATA AWAL DAN RIN PENELITIAN
 dr. MARL ATUS SOLIHAN

TANGGAL SURAT : 19/2/2025 NOMOR SURAT : 004

NOMOR SURAT : P08-02/ESLU/200/2025 TANGGAL CATAT : 24/2/2025

DITERUSKAN	TANGGAL	PARAF	ISI DISPOSISI
Kabid Perawatan dan Pendidikan	24/2/2025	f.	WUAS 26 FEB 2025

Pengurusan perawatan Luka Kaki Diabetes terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanene Kab. Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,
 Bulet Agustarika, M.Kep

LUNAS
26 FEB 2025

TITIPAS

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi uang atau gratifikasi diberikan kepada pejabat HALO KEMENDUKES 1505968 dan https://data.kemendukes.go.id/ untuk verifikasi jumlah tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://data.kemendukes.go.id/verifikasiPDF.

RSUD "SELE BE SOLU"
KOTA SORONG

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN PASIEN UMUM/KWINTANSI

Nama Pasien	Marsuk Selekah	10 April 25			
		RS	RS	RS	RS
Alexis	RS	RS	RS	RS	RS
Dokter Sorong	RS	RS	RS	RS	RS
Dokter yang merawat					
Penelitian Biopsi					
1. Anamnesis	1	RS	RS	RS	RS
2. Jaka Konsultasi Medis	1	RS	RS	RS	RS
3. Pemeriksaan Fisik	1	RS	RS	RS	RS
4. Pemeriksaan Radiologi	1	RS	RS	RS	RS
5. Pemeriksaan Histopatologi	1	RS	RS	RS	RS
6. Pemeriksaan Citra Rontgen	1	RS	RS	RS	RS
7. Pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus	1	RS	RS	RS	RS
8. Tindakan Medis dan Terapi	1	RS	RS	RS	RS
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik	1	RS	RS	RS	RS
10. Tindakan Medis dan Radiologi	1	RS	RS	RS	RS
11. Lain-lain	1	RS	RS	RS	RS
Jumlah		RS 200.000			
Tanggung jawab RS		RSUD "SELE BE SOLU"			
Tanda tangan yang menandatangani		Tanda tangan yang menandatangani			

LUNAS
10 APRIL 2025

KASIR

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Ethical Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a/134/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mar'atus Solikhah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES TERHADAP KUALITAS
HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN DI RSUD Dr. JHON PIET WANANE
KABUPATEN SORONG DAN RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETIC FOOT WOUND CARE AND QUALITY OF
LIFE AND TREATMENT COSTS AT RSUD Dr. JOHN PIET WANANE SORONG REGENCY
AND RSUD SELE BE SOLU SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2025 sampai dengan tanggal 30 Mei 2026

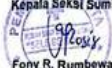
This declaration of ethics applies during the period May 30, 2025 until May 30, 2026

May 30, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD "SELE BE SOLU" Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955	 PEMERINTAH KABUPATEN SORONG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos : 98418 Sorong Papua Barat e-mail: rsud.kab.sorong@gmail.com
Aimas, 17 Juni 2025	
SURAT KETERANGAN Nomor : 445 / 2025 / RSUD	
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :	
Nama	: Mar'atus Solikhah
NIM	: 11430121044
Prodi	: Keperawatan
Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Hubungan perawat luka kaki diabetes terhadap kualitas hidup dan biaya perawatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong " terhitung tanggal 28 April – 28 Mei 2025 .	
Demikian untuk maklum.	
Sorong, 17 Juni 2025 An.RSUD, SELE BE SOLU KOTA SORONG Kepala Seksi Sumber Daya  Fony R. Rumbewas, S.Sos NIP.19800407 200802 2 027	
No : 445 / 2025 / VI / 2025 Lampiran : - Hal : Penyampaian Hasil Penelitian Kepada Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Di -- Tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Prodi D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama : Nama : Mar'atus Solikhah NIM : 11430121044 Program studi : D.IV Keperawatan Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten sorong" dengan baik. Demikian untuk diketahui. A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong Plh.Ka.Bid Keperawatan dan Pendidikan  Ns. RUDI MURINO, S.Kep, M.Kes NIP.19790630 200412 1 001	

Lampiran 6 Petunjuk Pengisian Kuesioner

PETUNJUK PENGISIAN

Informed Consent

1. Bacalah informed consent dengan teliti dan pastikan Anda memahami seluruh isinya.
2. Jika ada bagian yang kurang jelas, tanyakan kepada peneliti untuk mendapatkan penjelasan.
3. Isi semua bagian yang perlu diisi, seperti nama, tanda tangan, dan tanggal.
4. Pastikan Anda setuju dengan semua pernyataan dalam informed consent sebelum menandatangani.
5. Simpan salinan informed consent yang telah Anda tandatangani untuk arsip pribadi.
6. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi, Anda dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi.
7. Ikuti semua petunjuk dan prosedur yang dijelaskan dalam informed consent selama berpartisipasi dalam penelitian.

Instrumen Penelitian

1. Bacalah setiap pertanyaan atau pernyataan dengan teliti sebelum menjawab atau memberikan tanggapan.
2. Pilih jawaban atau tanggapan yang paling sesuai dengan kondisi atau pengalaman Anda.
3. Isilah semua bagian dalam instrumen penelitian. Jangan ada yang terlewat.
4. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas, jangan ragu untuk menanyakan kepada peneliti.
5. Pastikan Anda memahami tujuan dan prosedur penelitian sebelum mengisi instrumen.
6. Jawablah instrumen penelitian ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan diri Anda.
7. Simpan atau kembalikan instrumen penelitian sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh peneliti.

Peraturan

1. Kerahasiaan data partisipan harus dijaga oleh peneliti.
2. Partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela dan dapat ditarik sewaktu-waktu.
3. Peneliti harus memperoleh persetujuan tertulis dari partisipan sebelum melakukan penelitian.
4. Peneliti wajib memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada partisipan.
5. Partisipan berhak mendapatkan penjelasan atas pertanyaan yang diajukan terkait penelitian.
6. Peneliti harus meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat bagi partisipan.
7. Segala bentuk paksaan atau manipulasi terhadap partisipan dilarang.

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang Bernama Mar'atus Solikhah, NIM 11430121044 adalah mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah “Pengaruh Perawatan Luka Kaki Diabetes Terhadap KUalitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong”.

Saya memohon bantuan Bapak dan Ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar Bapak dan Ibu sekalian dapat mengisi kuesipner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Sorong,2025

Hormat saya,

Mar'atus Solikhah

NIM. 11430121044

Lampiran 8 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai subjek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sorong,2025

Responden

(.....)

Lampiran 9 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENGKAJIAN UMUM

1. Data Demografi

- | | |
|---|--|
| a. Inisial : | e. Pekerjaan |
| b. Umur : | ☐ PNS |
| c. Jenis kelamin | ☐ Wiraswasta |
| ☐ Laki-laki | ☐ Nelayan |
| ☐ Perempuan | ☐ Petani |
| d. Pendidikan | ☐ TNI/Polri |
| ☐ Tidak pernah sekolah | ☐ IRT |
| ☐ Tidak tamat SD | ☐ Tidak bekerja |
| ☐ Tamat SD | f. Status perkawinan |
| ☐ Tamat SMP/SLTP | ☐ Kawin |
| ☐ Tamat SMA/SLTA | ☐ Belum kawin |
| ☐ Tamat PT | ☐ Cerai hidup |
| | ☐ Cerai mati |
| | g. Alamat : |

PENGKAJIAN KHUSUS

2. BB :

3. TB :

4. Riwayat Penyakit

- | | |
|---|--------------------------------|
| a. Tipe diabetes | e. Riwayat merokok |
| ☐ Diabetes tipe I | ☐ Ya |
| ☐ Diabetes tipe II | ☐ Tidak |
| b. Lama menderita diabetes : | |
| c. Riwayat keluarga yang menderita diabetes : | |
| ☐ Ada | |
| ☐ Tidak ada | |

d. Riwayat hipertensi :

☐ Ada

☐ Tidak ada

5. Kebiasaan diet dan gaya hidup

a. Pola makan

☐ 1 kali

☐ 2 kali

☐ 3 kali

☐ >3 kali

b. Mengonsumsi makanan tinggi gula

☐ Ya

☐ Tidak

c. Aktivitas fisik

☐ Ya

☐ Tidak

d. Konsumsi alkohol

☐ Ya

☐ Tidak

6. Pengobatan diabetes

a. Penggunaan insulin

☐ Ya

☐ Tidak

b. Penggunaan obat oral diabetes

☐ Ya

☐ Tidak

c. Kepatuhan terhadap pengobatan

☐ Baik

☐ Sedang

☐ Buruk

7. Karakteristik luka

a. Lokasi luka

☐ Jari kaki

☐ Telapak kaki

☐ Tumit

☐ Bagian lainnya

b. Ukuran luka

Panjang :.....mm

Lebar :.....mm

Goa :.....mm

c. Durasi menderita luka kaki DM

:.....

d. Dasar luka

☐ Jaringan nekrosis

☐ Jaringan granulasi

☐ Jaringan sehat

8. Eksudat

a. Jumlah eksudat

☐ Sedikit

☐ Sedang

c. Bau

☐ Ada

☐ Tidak ada

☐ Banyak

b. Warna eksudat

☐ Jernih

☐ Kuning

☐ Hijau

☐ Berdarah

9. Infeksi luka

a. Kemerahan di sekitar luka

☐ Ya

☐ Tidak

b. Pembengkakan

☐ Ya

☐ Tidak

c. Nyeri

☐ Ya

☐ Tidak

d. Peningkatan suhu local

☐ Ya

☐ Tidak

10. Kondisi kulit sekitar luka

☐ Kering

☐ Basah

☐ Terdapat hiperkeratosis (penebalan kulit)

11. Cara control gula darah

☐ Diet Sehat

☐ Olahraga Teratur

☐ Pemantauan Rutin

☐ Manajemen Berat Badan

☐ Penggunaan Obat

☐ Mengelola Stres

☐ Hindari Kebiasaan

PERAWATAN LUKA

12. Perawatan luka

a. Kehilangan sensasi di kaki

☐ Ya

☐ Tidak

b. Sensasi terbakar atau kesemutan

☐ Ya

☐ Tidak

c. Nyeri spontan

☐ Ya

☐ Tidak

13. Perawatan luka

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Perawatan luka secara rutin | c. Penggunaan antibiotic |
| ☐ Ya | ☐ Ya |
| ☐ Tidak | ☐ Tidak |
| b. Jenis dressing luka yang digunakan | d. Metode perawatan luka |
| ☐ Kasa | ☐ Modern |
| ☐ Alginat | ☐ Konvensional |
| ☐ Hidrogel | |
| ☐ Lainnya | |

BIAYA PERAWATAN**14. Jenis pelayanan kesehatan**

- ☐ BPJS
☐ Umum

15. Biaya yang dibayarkan

- ☐ < Rp 2.000.000,00
☐ >Rp 2.000.000,00

Lampiran 10 Kuesioner Kualitas Hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 70 pernyataan yang terbagi ke dalam dua kategori yaitu favorable dan unfavorable.

1. Pernyataan favorabel terdapat pada pernyataan 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, dan 65.
2. Pernyataan unfavorable terdiri dari pernyataan 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 67, 68, 69, dan 70.

No	Domain	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1.	Kesehatan Fisik	Saya merasa memiliki cukup energi untuk menjalani aktivitas sehari-hari meskipun sedang menjalani perawatan luka diabetes					
		Luka diabetes saya sembuh dengan cepat setelah memulai perawatan di poliklinik bedah					
		Saya merasa kondisi fisik saya semakin baik sejak menjalani perawatan luka diabetes					
		Saya dapat bergerak dengan lebih nyaman setelah beberapa sesi perawatan luka di poliklinik bedah					
		Luka diabetes saya tidak terlalu mengganggu aktivitas fisik harian saya					
		Saya sering merasa lemah dan kehabisan energi setelah					

		menjalani perawatan luka diabetes					
		Luka diabetes saya semakin memburuk meskipun sudah menjalani perawatan					
		Saya merasa perawatan yang diberikan tidak berdampak positif pada kondisi fisik saya					
		Saya sering merasa nyeri di area luka meskipun sudah menjalani perawatan					
		Luka diabetes saya sering mengganggu aktivitas fisik harian saya					
2.	Kesehatan psikologis	Saya merasa optimis bahwa luka diabetes saya akan sembuh setelah menjalani perawatan di poliklinik bedah					
		Saya merasa lebih tenang dan tidak terlalu cemas mengenai kondisi kesehatan saya setelah menjalani perawatan					
		Perawatan yang saya terima membantu mengurangi stres dan kekhawatiran saya tentang penyakit diabetes					
		Saya merasa lebih percaya diri dalam menghadapi kondisi diabetes saya setelah menjalani perawatan luka					
		Saya merasa dukungan psikologis yang diberikan oleh tim medis sangat membantu pemulihan saya					

		Saya merasa stres dan cemas setiap kali harus datang untuk perawatan luka diabetes					
		Saya merasa pesimis bahwa luka diabetes saya bisa sembuh dengan perawatan yang ada					
		Perawatan luka yang saya terima tidak membantu mengurangi kekhawatiran saya terhadap kondisi kesehatan saya					
		Saya merasa semakin tidak berdaya dan tertekan karena luka diabetes saya tidak menunjukkan kemajuan					
		Saya merasa sangat cemas mengenai efek jangka panjang dari luka diabetes saya					
3.	Hubungan sosial	Saya merasa hubungan saya dengan keluarga dan teman-teman semakin baik karena dukungan mereka selama perawatan					
		Saya mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk terus menjalani perawatan luka diabetes di poliklinik bedah					
		Saya merasa lebih mudah berkomunikasi dengan tenaga medis mengenai kondisi kesehatan saya					
		Saya merasa mendapatkan dukungan sosial yang cukup selama menjalani perawatan luka diabetes					

		Hubungan saya dengan teman-teman tidak terganggu meskipun saya sedang dalam perawatan luka diabetes					
		Saya merasa terisolasi dan jarang mendapatkan dukungan sosial selama menjalani perawatan luka diabetes					
		Saya sering merasa canggung untuk berinteraksi dengan orang lain karena kondisi luka saya					
		Saya merasa sulit berkomunikasi dengan keluarga mengenai kondisi kesehatan saya					
		Saya merasa hubungan saya dengan orang lain semakin menjauh karena kondisi luka diabetes saya					
		Saya merasa kurang mendapat perhatian dari orang-orang terdekat selama menjalani perawatan luka					
4.	Lingkungan	Fasilitas di poliklinik bedah sangat memadai untuk perawatan luka diabetes saya					
		Saya merasa nyaman dan aman saat menjalani perawatan di lingkungan poliklinik bedah					
		Lingkungan tempat saya menjalani perawatan mendukung proses penyembuhan luka saya					

		Poliklinik menyediakan akses yang mudah dan nyaman bagi pasien luka diabetes					
		Kebersihan dan keamanan di poliklinik bedah sangat memuaskan					
		Saya merasa lingkungan poliklinik tidak cukup nyaman untuk perawatan luka diabetes saya					
		Fasilitas di poliklinik tidak memadai dan membuat proses perawatan saya kurang optimal					
		Kebersihan di lingkungan poliklinik sering kali tidak terjaga					
		Saya merasa kesulitan mendapatkan akses yang mudah ke poliklinik untuk perawatan luka diabetes					
		Lingkungan di poliklinik bedah sering kali membuat saya tidak merasa aman dan nyaman					
5.	Kepuasan pengobatan	Saya merasa sangat puas dengan hasil perawatan luka diabetes di poliklinik bedah					
		Saya merasa tim medis sangat profesional dalam menangani perawatan luka diabetes saya					
		Prosedur perawatan yang diberikan sangat membantu dalam proses penyembuhan luka diabetes saya					

		Saya puas dengan pendekatan dan penanganan medis yang saya terima selama perawatan					
		Hasil perawatan luka diabetes saya di poliklinik sesuai dengan harapan saya					
		Saya merasa tidak puas dengan hasil perawatan luka diabetes di poliklinik bedah					
		Saya merasa tim medis kurang memberikan perhatian pada kondisi luka saya					
		Perawatan yang saya terima tidak memberikan hasil yang signifikan pada luka diabetes saya					
		Saya merasa penanganan medis yang saya terima kurang efektif dalam memperbaiki kondisi saya					
		Saya kecewa dengan hasil perawatan luka diabetes saya di poliklinik					
6.	Energi dan aktivitas	Saya merasa memiliki cukup energi untuk menjalani aktivitas harian meskipun sedang dalam perawatan					
		Aktivitas harian saya tidak terlalu terganggu selama menjalani perawatan luka diabetes di poliklinik					
		Saya dapat melakukan sebagian besar aktivitas yang saya sukai tanpa terlalu terhambat oleh luka diabetes					

		Saya merasa perawatan yang diberikan tidak membatasi aktivitas fisik saya					
		Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk mendukung pemulihan saya selama perawatan					
		Saya merasa sangat lelah dan tidak berenergi setiap kali selesai menjalani perawatan luka					
		Aktivitas harian saya terganggu karena kondisi luka diabetes yang belum sembuh					
		Saya merasa perawatan yang diberikan membuat saya semakin lemah dan tidak produktif					
		Saya tidak memiliki cukup energi untuk menjalani aktivitas yang saya inginkan					
		Aktivitas saya sehari-hari sering kali harus ditunda karena kondisi kesehatan saya yang buruk					
7.	Efek pengobatan	Efek pengobatan yang saya terima sangat membantu mempercepat penyembuhan luka diabetes saya					
		Saya merasa pengobatan yang diberikan mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan di area luka					
		Saya tidak mengalami efek samping yang mengganggu dari pengobatan luka diabetes					

		Efek pengobatan membantu meningkatkan kualitas hidup saya secara keseluruhan					
		Pengobatan yang saya terima memberikan hasil yang konsisten dan sesuai dengan harapan saya					
		Saya sering mengalami efek samping yang tidak nyaman setelah menjalani pengobatan luka diabetes					
		Pengobatan yang saya terima tidak memberikan hasil yang saya harapkan					
		Saya merasa kondisi luka saya tidak membaik meskipun sudah menjalani pengobatan yang diresepkan					
		Pengobatan yang saya terima menyebabkan komplikasi lain pada kondisi kesehatan saya					
		Efek pengobatan yang saya rasakan membuat saya tidak nyaman dan memperburuk kualitas hidup saya					

Keterangan :

176-350 : Baik

1-175 : Kurang baik

Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

No.	Domain	Pernyataan	Validitas	Reabilitas	Hasil
1.	Kesehatan fisik	Pernyataan 1	0,789	1,20	Valid
		Pernyataan 2	0,870		
		Pernyataan 3	0,272		
		Pernyataan 4	0,789		
		Pernyataan 5	0,870		
		Pernyataan 6	0,870		
		Pernyataan 7	0,302		
		Pernyataan 8	0,302		
		Pernyataan 9	0,870		
		Pernyataan 10	0,789		
2.	Kesehatan psikologis	Pernyataan 11	0,789	1,39	Valid
		Pernyataan 12	0,789		
		Pernyataan 13	0,219		
		Pernyataan 14	0,302		
		Pernyataan 15	0,302		
		Pernyataan 16	0,870		
		Pernyataan 17	0,272		
		Pernyataan 18	0,219		
		Pernyataan 19	0,789		
		Pernyataan 20	0,870		
3.	Hubungan sosial	Pernyataan 21	0,599	1,03	Valid
		Pernyataan 22	0,631		
		Pernyataan 23	0,201		
		Pernyataan 24	0,898		
		Pernyataan 25	0,631		
		Pernyataan 26	0,752		
		Pernyataan 27	0,170		
		Pernyataan 28	0,599		
		Pernyataan 29	0,631		
		Pernyataan 30	0,599		
4.	Lingkungan	Pernyataan 31	0,599	1,20	Valid
		Pernyataan 32	0,898		
		Pernyataan 33	0,170		
		Pernyataan 34	0,170		
		Pernyataan 35	0,170		
		Pernyataan 36	0,752		
		Pernyataan 37	0,201		
		Pernyataan 38	0,413		
		Pernyataan 39	0,599		
		Pernyataan 40	0,631		
5.	Kepuasan pengobatan	Pernyataan 41	0,724	3,02	Valid
		Pernyataan 42	0,353		
		Pernyataan 43	0,724		
		Pernyataan 44	0,724		
		Pernyataan 45	0,353		
		Pernyataan 46	0,830		
		Pernyataan 47	0,133		
		Pernyataan 48	0,724		
		Pernyataan 49	0,353		
		Pernyataan 50	0,724		

6.	Energi dan aktivitas	Pernyataan 51	0,272	2,50	Valid
		Pernyataan 52	0,870		
		Pernyataan 53	0,534		
		Pernyataan 54	0,272		
		Pernyataan 55	0,272		
		Pernyataan 56	0,534		
		Pernyataan 57	0,133		
		Pernyataan 58	0,724		
		Pernyataan 59	0,353		
		Pernyataan 60	0,724		
7.	Efek pengobatan	Pernyataan 61	1,000	4,67	Valid
		Pernyataan 62	0,239		
		Pernyataan 63	0,111		
		Pernyataan 64	1,000		
		Pernyataan 65	1,000		
		Pernyataan 66	1,000		
		Pernyataan 67	0,239		
		Pernyataan 68	0,239		
		Pernyataan 69	1,000		
		Pernyataan 70	1,000		

Keterangan :

176-350 : Baik

1-175 : Kurang baik

Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan Skripsi

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Senin tanggal 30 bulan Juni tahun 2025, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mar'atus Solikhah

NIM : 11430121044

Judul Proposal : Hubungan Perawatan Luka Kaki Diabetes Terhadap Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari Jumat tanggal 24 Juni tahun 2025 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Yowel Kambu, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.MB	1. Perbaikan tujuan khusus: tambahkan poin mengenai "mengetahui karakteristik demografi dan karakteristik klinis responden." 2. Tambahkan teori asuhan keperawatan pada	1. Tujuan khusus telah direvisi dengan menambahkan poin tentang karakteristik demografi dan karakteristik klinis responden. 2. Telah ditambahkan teori asuhan

		luka kaki diabetes. 3. Uji univariat diperbaiki dan disajikan dalam dua tabel. 4. Uji bivariat diperbaiki dengan mengganti analisis menggunakan <i>Fisher's Exact Test</i>. 5. Perbaikan uji bivariat dengan menghilangkan sel yang bernilai 0.	keperawatan pada luka kaki diabetes dalam tinjauan pustaka. 3. Uji univariat telah diperbaiki dan disajikan dalam dua tabel terpisah: karakteristik demografi dan karakteristik klinis. 4. Uji bivariat telah diganti menggunakan <i>Fisher's Exact Test</i>. 5. Sel bernilai 0 pada tabel uji bivariat telah dihilangkan sesuai saran.
2.	Alva C. Mustamu, M.Kep	6. Perbaikan uji univariat dengan memisahkan menjadi dua tabel: karakteristik demografi dan	1. Uji univariat telah dipisahkan menjadi dua tabel sesuai karakteristik demografi dan karakteristik klinis.

		karakteristik klinis. 7. Perbaiki cara pembacaan hasil uji univariat agar lebih jelas dan sistematis. 8. Perbaiki bagian saran dan implikasi klinis penelitian.	2. Interpretasi hasil uji univariat telah diperjelas dan ditulis secara sistematis. 3. Bagian saran dan implikasi klinis telah direvisi agar lebih relevan dan aplikatif.
3.	Jansen Parlaungan, M.Kes	1. Perbaiki penyajian hasil tabel univariat agar lebih informatif. 2. Perbaiki cara interpretasi hasil uji bivariat. 3. Tambahkan hasil uji univariat dalam bagian pembahasan untuk mendukung analisis yang disampaikan.	1. Penyajian tabel univariat telah diperbaiki agar lebih informatif dan mudah dibaca. 2. Interpretasi uji bivariat telah diperbaiki sesuai kaidah statistik. 3. Hasil uji univariat telah dimasukkan dalam pembahasan untuk memperkuat analisis hasil penelitian.

Demikian berita acara perbaikan proposal yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 30 Juni 2025

Mengetahui,

Penguji I



Yowel Kambu, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP.197601291999031002

Penguji II



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP.199101042018011001

Penguji III



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

Mahasiswa

Mar'atus Solikhah

Lampiran 13 Tabulasi Data

Metode perawatan luka	Biaya yang dibayarkan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	5	2	1
2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3
2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1
2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1
2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	5
2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	5
2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	1	2
2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	5	2	1
1	1	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5

P2	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48
1	2	2	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
2	2	1	2	1	3	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	2	2	3	2	2	3	2	2
2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1	1	2	2	1	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	2	1	2	1	1	1	1	2
2	2	1	1	3	2	1	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	2	3	1	1	2	1	2	2
2	2	3	2	2	1	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	1	2	2	2	2	1	2	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
2	2	1	2	1	1	2	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	1	2	2	1	2	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2
P3	2	1	2	2	1	1	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	1	2	2	2	2	3	2	2
3	1	2	2	2	1	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	2	2	3	2	2	2
5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4
2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4
4	4	5	4	5	5	5	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4
3	1	1	2	2	1	2	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	1	2	1	2	2	2	1	2
5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	5
2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	1	1	1	1	2	3	2
2	1	2	3	2	1	2	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	1	3	1	1	2	5	4	3	4	4	3	2	4	5	3	1	2	2	2	3	2	2	2
3	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1
1	1	2	2	2	3	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1
2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	4	4	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2
2	2	1	2	1	3	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	2	3	2	2	3	2	2	2
3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5
4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4

P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	Ptotal	Kategori
2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	137	2
2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	164	2
2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	120	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	136	2
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	138	2
3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	148	2
1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	141	2
2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	136	2
2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	140	2
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	115	2
2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	141	2
3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	143	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	148	2
2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	151	2
2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	141	2
4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	281	1
1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	112	2
4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	315	1
3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	266	1
2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	143	2
5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	291	1
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	142	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	143	2
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	144	2
3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	146	2
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	142	2
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	149	2
2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	124	2
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	115	2
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	145	2
2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	166	2
3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	154	2
2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	164	2
5	5	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	304	1
5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	297	1

Lampiran 14 Uji Univariat Jamovi

Results

Descriptives

Descriptives

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Berat badan	Tinggi Badan	Tipe Diabetes	Lama Menderita Diabetes	Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes	Riwayat Hipertensi	Riwayat Merokok	Pola Makan	Mengonsumsi Makanan Tinggi Gula	All
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	All
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean															
Median															
Standard deviation															
Minimum															
Maximum															

Frequencies

Frequencies of Umur

Umur	Counts	% of Total	Cumulative %
64 tahun	4	11.4 %	11.4 %
63 tahun	3	8.6 %	20.0 %
53 tahun	4	11.4 %	31.4 %
52 tahun	2	5.7 %	37.1 %
56 tahun	4	11.4 %	48.6 %
49 tahun	2	5.7 %	54.3 %
54 tahun	3	8.6 %	62.9 %
47 tahun	2	5.7 %	68.6 %
55 tahun	2	5.7 %	74.3 %
44 tahun	1	2.9 %	77.1 %
58 tahun	1	2.9 %	80.0 %
70 tahun	1	2.9 %	82.9 %
35 tahun	1	2.9 %	85.7 %
42 tahun	1	2.9 %	88.6 %
67 tahun	1	2.9 %	91.4 %
57 tahun	1	2.9 %	94.3 %
65 tahun	1	2.9 %	97.1 %
59 tahun	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Counts	% of Total	Cumulative %
Laki-laki	24	68.6 %	68.6 %
Perempuan	11	31.4 %	100.0 %

Frequencies of Pendidikan

Pendidikan	Counts	% of Total	Cumulative %
Tamat PT	19	54.3 %	54.3 %
Tamat SMP/SLTP	4	11.4 %	65.7 %
Tamat SMA/SLTA	8	22.9 %	88.6 %
Tamat SD	4	11.4 %	100.0 %

Frequencies of Pekerjaan

Pekerjaan	Counts	% of Total	Cumulative %
Pensiunan	6	17.1 %	17.1 %
IRT	9	25.7 %	42.9 %
Wiraswasta	2	5.7 %	48.6 %
PNS	13	37.1 %	85.7 %
Tidak Bekerja	4	11.4 %	97.1 %
Petani	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Status Perkawinan

Status Perkawinan	Counts	% of Total	Cumulative %
Kawin	30	85.7 %	85.7 %
Cerai mati	3	8.6 %	94.3 %
Cerai hidup	2	5.7 %	100.0 %

Frequencies of Berat badan

Berat badan	Counts	% of Total	Cumulative %
54 kg	4	11.4 %	11.4 %
68 kg	4	11.4 %	22.9 %
52 kg	2	5.7 %	28.6 %
65 kg	6	17.1 %	45.7 %
58 kg	3	8.6 %	54.3 %
55 kg	2	5.7 %	60.0 %
56 kg	1	2.9 %	62.9 %
67 kg	2	5.7 %	68.6 %
51 kg	1	2.9 %	71.4 %
49 kg	1	2.9 %	74.3 %
43 kg	1	2.9 %	77.1 %
44 kg	1	2.9 %	80.0 %
46 kg	1	2.9 %	82.9 %
62 kg	1	2.9 %	85.7 %
57 kg	1	2.9 %	88.6 %
60 kg	1	2.9 %	91.4 %
64 kg	1	2.9 %	94.3 %
59 kg	1	2.9 %	97.1 %
63 kg	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Tinggi Badan

Tinggi Badan	Counts	% of Total	Cumulative %
165 cm	5	14.3 %	14.3 %
157 cm	4	11.4 %	25.7 %
156 cm	2	5.7 %	31.4 %
149 cm	2	5.7 %	37.1 %
167 cm	2	5.7 %	42.9 %
158 cm	4	11.4 %	54.3 %
159 cm	4	11.4 %	65.7 %
162 cm	3	8.6 %	74.3 %
160 cm	3	8.6 %	82.9 %
161 cm	2	5.7 %	88.6 %
150 cm	1	2.9 %	91.4 %
145 cm	1	2.9 %	94.3 %
154 cm	1	2.9 %	97.1 %
163 cm	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Tipe Diabetes

Tipe Diabetes	Counts	% of Total	Cumulative %
Diabetes tipe 2	34	97.1 %	97.1 %
Diabetes tipe 1	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Lama Menderita Diabetes

Lama Menderita Diabetes	Counts	% of Total	Cumulative %
10 tahun	8	22.9 %	22.9 %
8 tahun	3	8.6 %	31.4 %
5 tahun	9	25.7 %	57.1 %
1 tahun	2	5.7 %	62.9 %
3 tahun	1	2.9 %	65.7 %
7 tahun	1	2.9 %	68.6 %
15 tahun	1	2.9 %	71.4 %
9 tahun	2	5.7 %	77.1 %
18 tahun	1	2.9 %	80.0 %
6 tahun	3	8.6 %	88.6 %
12 tahun	1	2.9 %	91.4 %
17 tahun	1	2.9 %	94.3 %
11 tahun	1	2.9 %	97.1 %
14 tahun	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes

Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak ada	22	62.9 %	62.9 %
Ada	13	37.1 %	100.0 %

Frequencies of Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Counts	% of Total	Cumulative %
Ada	30	85.7 %	85.7 %
Tidak ada	5	14.3 %	100.0 %

Frequencies of Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak ada	25	71.4 %	71.4 %
Ada	10	28.6 %	100.0 %

Frequencies of Pola Makan

Pola Makan	Counts	% of Total	Cumulative %
3 kali	17	48.6 %	48.6 %
>3 kali	11	31.4 %	80.0 %
2 kali	7	20.0 %	100.0 %

Frequencies of Mengonsumsi Makanan Tinggi Gula

Mengonsumsi Makanan Tinggi Gula	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	24	68.6 %	68.6 %
Tidak	11	31.4 %	100.0 %

Frequencies of Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak	21	60.0 %	60.0 %
Ada	14	40.0 %	100.0 %

Frequencies of Konsumsi Alkohol

Konsumsi Alkohol	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak	33	94.3 %	94.3 %
Ya	2	5.7 %	100.0 %

Frequencies of Penggunaan Insulin

Penggunaan Insulin	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	16	45.7 %	45.7 %
Tidak	19	54.3 %	100.0 %

Frequencies of Penggunaan Obat Oral Diabetes

Penggunaan Obat Oral Diabetes	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	34	97.1 %	97.1 %
Tidak	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Kepatuhan Terhadap Pengobatan	Counts	% of Total	Cumulative %
Baik	20	57.1 %	57.1 %
Sedang	14	40.0 %	97.1 %
Buruk	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Lokasi Luka

Lokasi Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Jari kaki	19	54.3 %	54.3 %
Jari kaki, Telapak kaki, tumit	13	37.1 %	91.4 %
Telapak kaki	3	8.6 %	100.0 %

Frequencies of Ukuran Luka

Ukuran Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
26 cm	3	8.6 %	8.6 %
28 cm	2	5.7 %	14.3 %
18 cm	3	8.6 %	22.9 %
10 cm	5	14.3 %	37.1 %
12 cm	4	11.4 %	48.6 %
16 cm	3	8.6 %	57.1 %
25 cm	2	5.7 %	62.9 %
15 cm	3	8.6 %	71.4 %
32 cm	3	8.6 %	80.0 %
13 cm	4	11.4 %	91.4 %
14 cm	1	2.9 %	94.3 %
38 cm	1	2.9 %	97.1 %
17 cm	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Durasi Menderita Diabetes

Durasi Menderita Diabetes	Counts	% of Total	Cumulative %
2 bulan	4	11.4 %	11.4 %
3 bulan	5	14.3 %	25.7 %
3 tahun	7	20.0 %	45.7 %
2 minggu	2	5.7 %	51.4 %
1 tahun	5	14.3 %	65.7 %
5 tahun	3	8.6 %	74.3 %
6 bulan	1	2.9 %	77.1 %
4 bulan	1	2.9 %	80.0 %
8 bulan	1	2.9 %	82.9 %
4 tahun	2	5.7 %	88.6 %
6 tahun	2	5.7 %	94.3 %
2 tahun	1	2.9 %	97.1 %
7 tahun	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Dasar Luka

Dasar Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Jaringan nekrosis	20	57.1 %	57.1 %
Jaringan granulasi	15	42.9 %	100.0 %

Frequencies of Jumlah Eksudat

Jumlah Eksudat	Counts	% of Total	Cumulative %
Sedikit	11	31.4 %	31.4 %
Sedang	20	57.1 %	88.6 %
Banyak	4	11.4 %	100.0 %

Frequencies of Warna Eksudat

Warna Eksudat	Counts	% of Total	Cumulative %
Berdarah	6	17.1 %	17.1 %
Jernih	2	5.7 %	22.9 %
Kuning	27	77.1 %	100.0 %

Frequencies of Bau

Bau	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	22	62.9 %	62.9 %
Tidak	13	37.1 %	100.0 %

Frequencies of Kemerahan di Sekitar Luka

Kemerahan di Sekitar Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak	18	51.4 %	51.4 %
Ya	17	48.6 %	100.0 %

Frequencies of Pembengkakan

Pembengkakan	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	32	91.4 %	91.4 %
Tidak	3	8.6 %	100.0 %

Frequencies of Nyeri

Nyeri	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	22	62.9 %	62.9 %
Tidak	13	37.1 %	100.0 %

Frequencies of Peningkatan Suhu Lokal

Peningkatan Suhu Lokal	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	32	91.4 %	91.4 %
Tidak	3	8.6 %	100.0 %

Frequencies of Kondisi Kulit Sekitar Luka

Kondisi Kulit Sekitar Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Basah	32	91.4 %	91.4 %
Kering	2	5.7 %	97.1 %
Terdapat hiperkeratosis	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Cara Kontrol Gula Darah

Cara Kontrol Gula Darah	Counts	% of Total	Cumulative %
Penggunaan obat	27	77.1 %	77.1 %
Olahraga teratur, penggunaan obat	4	11.4 %	88.6 %
Diet sehat, penggunaan obat	2	5.7 %	94.3 %
Diet sehat, olahraga, penggunaan obat	1	2.9 %	97.1 %
Olahraga teratur, pemantauan rutin, penggunaan obat	1	2.9 %	100.0 %

Frequencies of Kehilangan Sensasi di Kaki

Kehilangan Sensasi di Kaki	Counts	% of Total	Cumulative %
Tidak	19	54.3 %	54.3 %
Ya	16	45.7 %	100.0 %

Frequencies of Sensasi Terbakar atau Kesemutan

Sensasi Terbakar atau Kesemutan	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	11	31.4 %	31.4 %
Tidak	24	68.6 %	100.0 %

Frequencies of Nyeri Spontan

Nyeri Spontan	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	21	60.0 %	60.0 %
Tidak	14	40.0 %	100.0 %

Frequencies of Perawatan Luka

Perawatan Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	35	100.0 %	100.0 %

Frequencies of Jenis Dressing luka yang Digunakan

Jenis Dressing Luka yang Digunakan	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	33	94.3 %	94.3 %
Tidak	2	5.7 %	100.0 %

Frequencies of Penggunaan Antibiotik

Penggunaan Antibiotik	Counts	% of Total	Cumulative %
Ya	35	100.0 %	100.0 %

Frequencies of Metode Perawatan Luka

Metode Perawatan Luka	Counts	% of Total	Cumulative %
Konvensional	33	94.3 %	94.3 %
Modern	2	5.7 %	100.0 %

Frequencies of Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan Kesehatan	Counts	% of Total	Cumulative %
BPJS	35	100.0 %	100.0 %

Frequencies of Biaya yang Dibayarkan

Biaya yang Dibayarkan	Counts	% of Total	Cumulative %
	26	74.3 %	74.3 %
>Rp 2.000.000.00	9	25.7 %	100.0 %

References

- [1] The jamovi project (2022). jamovi, (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- [2] R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

Lampiran 15 Uji Univariat Statistic Sosial

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	10	28.6	28.6	28.6
	Lansia	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Sex			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	68.6	68.6	68.6
	Perempuan	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	19	54.3	54.3	54.3
	Rendah	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak bekerja	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Status Perkawinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	30	85.7	85.7	85.7
	Tidak menikah	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		IMT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	4	11.4	11.4	11.4
	Normal	10	28.6	28.6	40.0
	Overweight	11	31.4	31.4	71.4
	Obesitas	10	28.6	28.6	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Tipe Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes Tipe 1	2	5.7	5.7	5.7
	Diabetes Tipe 2	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga yang Menderita Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	37.1	37.1	37.1
	Tidak	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	85.7	85.7	85.7
	Tidak	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	28.6	28.6	28.6
	Tidak	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Penggunaan Obat Oral Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	94.3	94.3	94.3
	Tidak	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kepatuhan Terhadap Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	33	94.3	94.3	94.3
	Tidak patuh	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 16 Uji Bivariat Jamovi

Results

Contingency Tables

Contingency Tables

Metode Perawatan		Kualitas Hidup		Total
		Kurang baik	Baik	
Konvensional	Observed	28	3	31
	% within row	90.3 %	9.7 %	100.0 %
Modern	Observed	1	3	4
	% within row	25.0 %	75.0 %	100.0 %
Total	Observed	29	6	35
	% within row	82.9 %	17.1 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	10.6	1	0.001
Fisher's exact test			0.011
N	35		

Comparative Measures

	Value	95% Confidence Intervals	
		Lower	Upper
Odds ratio	28.0	2.17	361

Contingency Tables

Contingency Tables

Metode Perawatan		Biaya Perawatan		Total
		> Rp 2.000.000,00		
Konvensional	Observed	26	5	31
	% within row	83.9 %	16.1 %	100.0 %
Modern	Observed	1	3	4
	% within row	25.0 %	75.0 %	100.0 %
Total	Observed	27	8	35
	% within row	77.1 %	22.9 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	6.96	1	0.008
Fisher's exact test			0.030
N	35		

Comparative Measures

		95% Confidence Intervals	
	Value	Lower	Upper
Odds ratio	15.6	1.34	182

References

- [1] The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- [2] R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

Lampiran 17 Uji Bivariat Statistik Sosial

Case Processing Summary

	N	Valid Percent	Cases Missing		N	Total Percent
			N	Percent		
Metode Perawatan * Kualitas Hidup	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Metode Perawatan * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Metode Perawatan	Modern	Count	3	1	4
		Expected Count	.7	3.3	4.0
		% within Metode Perawatan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	3.4%	11.4%
		% of Total	8.6%	2.9%	11.4%
	Konvensional	Count	3	28	31
		Expected Count	5.3	25.7	31.0
		% within Metode Perawatan	9.7%	90.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	96.6%	88.6%
		% of Total	8.6%	80.0%	88.6%
Total	Count	6	29	35	
	Expected Count	6.0	29.0	35.0	
	% within Metode Perawatan	17.1%	82.9%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.1%	82.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.643 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	6.541	1	.011		
Likelihood Ratio	7.859	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.011

Linear-by-Linear Association	10.339	1	.001		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			28.000
ln(Estimate)			3.332
Standard Error of ln(Estimate)			1.305
Asymptotic Significance (2-sided)			.011
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.170
		Upper Bound	361.215
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.775
		Upper Bound	5.889

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Metode Perawatan * Biaya Perawatan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Metode Perawatan * Biaya Perawatan Crosstabulation

		Biaya Perawatan		
		<Rp 2.000.000,00	>Rp 2.000.000,00	
Metode Perawatan	Modern	Count	1	3
		Expected Count	3.1	.9
		% within Metode Perawatan	25.0%	75.0%
		% within Biaya Perawatan	3.7%	37.5%
		% of Total	2.9%	8.6%
	Konvensional	Count	26	5
		Expected Count	23.9	7.1
		% within Metode Perawatan	83.9%	16.1%
		% within Biaya Perawatan	96.3%	62.5%
		% of Total	74.3%	14.3%

Total	Count	27	8
	Expected Count	27.0	8.0
	% within Metode Perawatan	77.1%	22.9%
	% within Biaya Perawatan	100.0%	100.0%
	% of Total	77.1%	22.9%

Metode Perawatan * Biaya Perawatan Crosstabulation

		Total	
Metode Perawatan	Modern	Count	4
		Expected Count	4.0
		% within Metode Perawatan	100.0%
		% within Biaya Perawatan	11.4%
		% of Total	11.4%
	Konvensional	Count	31
		Expected Count	31.0
		% within Metode Perawatan	100.0%
		% within Biaya Perawatan	88.6%
		% of Total	88.6%
Total	Count		35
	Expected Count		35.0
	% within Metode Perawatan		100.0%
	% within Biaya Perawatan		100.0%
	% of Total		100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.964 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	4.025	1	.045		
Likelihood Ratio	5.738	1	.017		
Fisher's Exact Test				.030	.030
Linear-by-Linear Association	6.765	1	.009		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.064
ln(Estimate)			-2.747
Standard Error of ln(Estimate)			1.254
Asymptotic Significance (2-sided)			.028
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.005
		Upper Bound	.748
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-5.205
		Upper Bound	-.290

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Umur * Kualitas Hidup**Crosstab**

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang baik	
Umur	Dewasa	Count	2	8	10
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	28.6%	28.6%	28.6%
		% of Total	5.7%	22.9%	28.6%
	Lansia	Count	5	20	25
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	71.4%	71.4%	71.4%
		% of Total	14.3%	57.1%	71.4%
Total	Count		7	28	35
	% within Umur		20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.690
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Sex * Kualitas Hidup**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Kurang baik	
Sex	Laki-laki	Count	5	19
		% within Sex	20.8%	79.2%
		% within Kualitas Hidup	71.4%	67.9%
		% of Total	14.3%	54.3%
	Perempuan	Count	2	9
		% within Sex	18.2%	81.8%
		% within Kualitas Hidup	28.6%	32.1%
		% of Total	5.7%	25.7%
Total	Count		7	28
	% within Sex		20.0%	80.0%
	% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%
	% of Total		20.0%	80.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.033 ^a	1	.856		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.034	1	.855		
Fisher's Exact Test				1.000	.619
Linear-by-Linear Association	.032	1	.858		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Kualitas Hidup**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Kurang baik	
Pendidikan	Tinggi	Count	3	16
		% within Pendidikan	15.8%	84.2%
		% within Kualitas Hidup	42.9%	57.1%
		% of Total	8.6%	45.7%
	Rendah	Count	4	12
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%
		% within Kualitas Hidup	57.1%	42.9%

Total	% of Total	11.4%	34.3%	45.7%
	Count	7	28	35
	% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.461 ^a	1	.497		
Continuity Correction ^b	.065	1	.799		
Likelihood Ratio	.459	1	.498		
Fisher's Exact Test				.677	.398
Linear-by-Linear Association	.447	1	.504		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		
			Baik	Kurang baik	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	4	12	16
		% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	57.1%	42.9%	45.7%
		% of Total	11.4%	34.3%	45.7%
	Tidak bekerja	Count	3	16	19
		% within Pekerjaan	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	42.9%	57.1%	54.3%
		% of Total	8.6%	45.7%	54.3%
Total	Count	7	28	35	
	% within Pekerjaan	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.461 ^a	1	.497		
Continuity Correction ^b	.065	1	.799		
Likelihood Ratio	.459	1	.498		
Fisher's Exact Test				.677	.398
Linear-by-Linear Association	.447	1	.504		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Perkawinan * Kualitas Hidup

		Crosstab			
			Kualitas Hidup		
			Baik	Kurang baik	Total
Status Perkawinan	Menikah	Count	6	24	30
		% within Status Perkawinan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	85.7%	85.7%	85.7%
		% of Total	17.1%	68.6%	85.7%
	Tidak menikah	Count	1	4	5
		% within Status Perkawinan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	14.3%	14.3%	14.3%
		% of Total	2.9%	11.4%	14.3%
	Total	Count	7	28	35
		% within Status Perkawinan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		

Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.697
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

IMT * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang baik	
IMT	Kurus	Count	1	3	4
		% within IMT	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	14.3%	10.7%	11.4%
		% of Total	2.9%	8.6%	11.4%
	Normal	Count	1	9	10
		% within IMT	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	14.3%	32.1%	28.6%
		% of Total	2.9%	25.7%	28.6%
	Overweight	Count	3	8	11
		% within IMT	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	42.9%	28.6%	31.4%
		% of Total	8.6%	22.9%	31.4%
	Obesitas	Count	2	8	10
		% within IMT	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	28.6%	28.6%	28.6%
		% of Total	5.7%	22.9%	28.6%
Total	Count		7	28	35
	% within IMT		20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.051 ^a	3	.789
Likelihood Ratio	1.129	3	.770
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800
N of Valid Cases	35		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Tipe Diabetes * Kualitas Hidup

		Crosstab			
		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang baik		
Tipe Diabetes	Diabetes Tipe 1	Count	1	1	2
		% within Tipe Diabetes	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	14.3%	3.6%	5.7%
		% of Total	2.9%	2.9%	5.7%
	Diabetes Tipe 2	Count	6	27	33
		% within Tipe Diabetes	18.2%	81.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	85.7%	96.4%	94.3%
		% of Total	17.1%	77.1%	94.3%
Total	Count	7	28	35	
	% within Tipe Diabetes	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.193 ^a	1	.275		
Continuity Correction ^b	.033	1	.856		
Likelihood Ratio	.962	1	.327		
Fisher's Exact Test				.365	.365
Linear-by-Linear Association	1.159	1	.282		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

