

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



Sofia Rukmana
(11430121081)

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

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN LUKA KAKI DIABETES
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 Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Sofia Rukmana

(11430121081)



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

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : "Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong Dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong"

Nama : Sofia Rukmana

Nim : 11430121081

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 28 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Alva Cherry Mustamu, M. Kep
NIP: 199101042018011001


Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes
NIP: 197010131990012002

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Oktovina Mohalen, M. Kep
NIP: 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081
Judul Penelitian : "Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes 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 Sains Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : (Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H)
NIP. 196609261988031011

Penguji II : (Alva Cherry Mustama, M. Kep)
NIP: 199101042018011001

Penguji III : (Dr. Maria Loihala, S. ST, M. Kes)
NIP: 197010131990012002



Tanggal : 28 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



(Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H)
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : "Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes 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, 28 Juli 2025

nyasan
FEFFCAMXAS5137B45

Sofia Rukmana

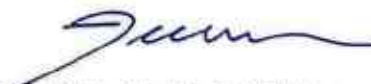
NIM: 11430121081

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II


Alva C. Mustarnu M.Kep
NIP. 199101042018011001


Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002

DAFTAR BIODATA DIRI



DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Sofia Rukmana
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 03 Februari 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Kawin
7. Alamat : Jln. Banyumas Sp 1, Klamalu Kabupaten Sorong
8. No Telepon/HP : 082230742078
9. E-Mail : fajriarukmana@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : MI Muhammadiyah 01 Klamalu Kabupaten Sorong 2009 - 2014
2. SMP : MTS Negeri Mariyai Kabupaten Sorong 2015 - 2018
3. SMA : SMA Negeri 5 Kabupaten Sorong 2018 – 2021
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Sorong 2021- 2025

MOTTO

"Kesuksesan tidak hadir secara tiba-tiba, tetapi lahir dari doa, usaha, dan kesabaran. Selama masih ada tekad dan keyakinan, tidak ada yang mustahil untuk diraih."

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul *“Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong Dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”*. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan.
2. Direktur RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit tersebut, serta atas segala bentuk dukungan yang diberikan selama proses penelitian berlangsung.
3. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di lingkungan rumah sakit.

4. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan sekaligus dosen penguji, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan, serta meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan yang sangat berharga, bimbingan, dan kritik konstruktif selama proses penilaian dan penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan arahan, dukungan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
6. Bapak Alva C. Mustamu M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan, serta saran yang membangun, sehingga sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Ibu Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes selaku pembimbing II yang mana telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga bagi Penulis. Segala saran dan koreksi yang diberikan telah membantu Penulis dalam menyusun, memperbaiki, dan menyempurnakan tugas akhir ini hingga dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya atas kesabaran dan dedikasi Ibu selama proses bimbingan berlangsung.
8. Kepada semua dosen keperawatan dan seluruh staf keperawatan atas segala dukungan, bimbingan, dan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan proposal skripsi ini. Kehadiran dan bantuan Bapak/Ibu telah

menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik saya, serta memberikan motivasi dan inspirasi untuk terus berkembang dalam dunia keperawatan.

9. Ibu Yulia Atanay, S.Tr.Kep, selaku Wali Kelas, yang telah menjadi sosok ibu, sahabat, sekaligus pembimbing selama saya menempuh perjalanan akademik ini. Terima kasih atas ketulusan hati Ibu dalam memberikan dukungan, perhatian, dan semangat di setiap langkah saya. Dalam bimbingan Ibu, saya tidak hanya belajar tentang ilmu keperawatan, tetapi juga tentang keteguhan, empati, dan arti menjadi manusia yang kuat dan peduli. Kehadiran Ibu telah menjadi cahaya yang menuntun saya melewati masa-masa sulit, dan saya akan selalu mengenang setiap nasihat dan dorongan yang Ibu berikan dengan penuh rasa syukur dan hormat.
10. Kepada kedua orang tuaku tercinta, (Ibu Rian Laela dan Bapak Hermanto), terima kasih yang tak terhingga atas segala cinta, doa, dukungan, dan pengorbanan yang tak pernah putus. Terima kasih telah membesarkan putrimu dengan penuh kasih sayang, serta telah membiayai dan mendukung setiap langkah putrimu dalam menempuh pendidikan ini. Tanpa restu dan doa kalian, putrimu ini tidak akan mampu sampai di titik ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan kasih tulus kalian dengan keberkahan yang tiada henti. Penulis persembahkan karya ini sebagai wujud rasa syukur dan cinta yang mendalam untuk kalian berdua.
11. Kepada sahabat saya (Pitty, Cintiya, Fida, Tari, Dan Indah), terima kasih telah menemani sofie sebagai teman cerita, teman nongkrong, teman yang selalu ada untuk mendukung dan mensupport sofie sampai menyelesaikan perkuliahan, terima kasih sudah menjadi tempat untuk berkeluh kesah. Kehadiran kalian

sangat berarti, dan sofii merasa beruntung memiliki sahabat seperti kalian. Sofii sayang kalian.

12. Kepada diri saya sendiri Sofia Rukmana, S.Tr.Kep Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih sudah kuat, sabar, dan tidak menyerah meskipun banyak cobaan dan rasa lelah yang dirasakan. Terima kasih telah percaya bahwa perjuangan ini tidak akan sia-sia. Dari perjalanan ini, saya belajar untuk mencintai diri sendiri, menghargai setiap usaha, dan tetap berdiri ketika jatuh adalah bagian terindah dari proses ini. Hari ini, saya ingin berkata kepada diri saya sendiri: *"Kamu sudah berjuang dengan sangat baik, jangan pernah berhenti bermimpi, karena perjuanganmu adalah jalan menuju kebahagiaan dan cita-cita."*

Akhir kata, penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email fajriarukmana@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 28 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Tentang Luka Kaki Diabetes	12
B. Konsep Tentang Kualitas Hidup	22
C. Konsep Tentang Biaya Perawatan.....	25
D. Konsep Tentang Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes	27
E. Kerangka Teori.....	31
F. Kerangka Konsep	32
G. Definisi Operasional.....	32
H. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Subjek	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36

D. Bahan dan Alat Penelitian.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	39
F. Pengolahan Data.....	39
G. Analisis Data.....	40
H. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 2.2 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Data Demografi Responden.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Klinis Responden	48
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Kualitas Hidup	52
Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Biaya Perawatan.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Kepuasan.....	53
Tabel 4.6 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes	54
Tabel 4.7 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	79
Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian.....	81
Lampiran 3 Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian	89
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian	92
Lampiran 5 Informed Consent.....	98
Lampiran 6 Data Demografi.....	102
Lampiran 7 Kuesioner Kepuasan.....	106
Lampiran 8 Kuesioner Kualitas Hidup	108
Lampiran 9 Lembar Kalkulasi Biaya Perawatan Studi Pendahuluan	110
Lampiran 10 Lembar Wawancara Studi Pendahuluan	111
Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Proposal.....	114
Lampiran 12 Lembar Konsultasi	123
Lampiran 13 Hasil Uji Validitas & Realibitas Kuesioner Kepuasan	136
Lampiran 14 Hasil Uji Validitas & Realibitas Kuesioner Kualitas Hidup	137
Lampiran 15 Hasil Uji Univariat IBM SPSS 25	141
Lampiran 16 Hasil Uji Bivariat IBM SPSS 25.....	153
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....	155

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
2. DFU : Diabetic Foot Ulcer
3. DM : Diabetes Mellitus
4. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
5. PROLANIS : Program Pengelolaan Penyakit Kronis
6. PAD : Peripheral Artery Disease
7. SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
8. WHO : World Health Organization
9. OHO : Obat Hipoglikemik Oral

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

Sofia Rukmana

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : fajriarukmana@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronis yang sering dialami penderita diabetes melitus yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, sehingga berpotensi memengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan melibatkan 35 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner kualitas hidup, kuesioner kepuasan pasien, dan lembar kalkulasi biaya perawatan, dengan analisis data menggunakan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi 0,05.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kepuasan pasien ($p = 0,002$), sedangkan biaya perawatan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepuasan pasien ($p = 0,400$). Mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup, biaya perawatan < Rp 2.000.000,00, dan tingkat kepuasan dalam kategori cukup.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas hidup pasien berperan penting dalam meningkatkan kepuasan terhadap perawatan luka kaki diabetes, sedangkan besarnya biaya perawatan tidak berpengaruh signifikan. Peningkatan mutu pelayanan dan edukasi perawatan mandiri direkomendasikan untuk mendukung kualitas hidup pasien secara optimal.

Kata Kunci: Kualitas hidup, biaya perawatan, kepuasan pasien, luka kaki diabetes, RSUD Sorong.

The Relationship Between Quality of Life and Treatment Costs on Patient Satisfaction for Diabetic Foot Ulcers at Dr. JHON PIET WANANE General Hospital, Sorong Regency, and SELE BE SOLU General Hospital, Sorong City

Sofia Rukmana

Students of the Sorong Ministry of Health Polytechnic

Email : fajriarukmana@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Diabetic foot ulcers are a common chronic complication of diabetes mellitus, affecting physical, psychological, social, and economic aspects, potentially affecting patient satisfaction with healthcare services.*

Purpose: *This study aims to determine the relationship between quality of life and treatment costs and patient satisfaction with diabetic foot ulcers at Dr. Jhon Piet Wanane Regional General Hospital, Sorong Regency, and Sele Be Solu Regional General Hospital, Sorong City.*

Methods: *This study used a quantitative method with a cross-sectional design and involved 35 respondents selected using a total sampling technique. The research instruments included a quality of life questionnaire, a patient satisfaction questionnaire, and a treatment cost calculation sheet, with data analysis using the Chi-Square test at a significance level of 0.05.*

Results: *The results showed a significant relationship between quality of life and patient satisfaction ($p = 0.002$), while treatment costs did not show a significant relationship with patient satisfaction ($p = 0.400$). The majority of respondents had a quality of life in the sufficient category, treatment costs <Rp 2,000,000.00, and a level of satisfaction in the sufficient category.*

Conclusion: *This study concluded that improving patient quality of life plays a significant role in increasing satisfaction with diabetic foot wound care, while treatment costs had no significant impact. Improving service quality and self-care education are recommended to support optimal patient quality of life.*

Keywords: *Quality of life, treatment costs, patient satisfaction, diabetic foot ulcers, Sorong Regional General Hospital.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka kaki diabetes merupakan komplikasi kronis yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus. Kondisi ini ditandai dengan munculnya luka pada kaki yang disertai munculnya cairan berbau tidak sedap dari kaki (Sugiarti *et al.*, 2023). Kondisi ini terjadi akibat pengelolaan glukosa darah yang buruk, memicu neuropati, gangguan peredaran darah, dan infeksi (Ismail *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO), menunjukan prevalensi sekitar 230 juta orang mengalami ulkus diabetikum (WHO, 2023). Di kawasan Asia, angka kejadian tercatat sebesar 2,1% (Martini *et al.*, 2023). Sedangkan di Indonesia mencapai sekitar 15% dengan angka risiko amputasi sekitar 30 %, dan angka kematian sekitar 32%, di Indonesia ulkus diabetikum merupakan penyebab paling besar untuk diberikannya perawatan di RS dengan angka kejadian sebesar 80% (Kemenkes, 2023).

Banyak factor yang mempengaruhi terjadinya luka kaki diabetes, diantaranya adalah kadar gula darah yang tidak terkontrol, neuropati perifer, gangguan vaskular seperti peripheral artery disease (PAD), usia lanjut, jenis kelamin, durasi menderita diabetes, kebiasaan merokok, ketidakpatuhan terhadap diet, kurangnya perawatan kaki, penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, serta faktor ekonomi (Supardi *et al.*, 2023).

Sebagai salah satu komplikasi kronis yang paling serius, luka kaki diabetes tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup penderita secara keseluruhan. Dampaknya mencakup aspek psikologis,

sosial, lingkungan, kepuasan terhadap pengobatan, aktivitas harian, serta efek dari pengobatan itu sendiri. Pasien sering mengalami keterbatasan aktivitas, nyeri kronis, kecemasan, dan depresi akibat luka yang sulit sembuh (Wulandari *et al.*, 2023).

Penelitian Supriadi (2020) menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah mengalami luka dengan tingkat keparahan yang cukup serius. Dari total 20 responden dalam penelitian tersebut, sebanyak 46,7% memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sementara hanya 13,3% yang memiliki kualitas hidup yang baik. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat keparahan luka kaki diabetes dengan penurunan kualitas hidup pasien.

Selain itu, luka kaki diabetes berdampak luas karena berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian, morbiditas, dan biaya perawatan. Sebuah studi penelitian dari Rondonuwu (2020) menyatakan bahwa 47 kasus ulkus diabetikum menghabiskan biaya pengobatan sebesar lebih dari Rp 1,2 miliar, biaya tersebut meliputi obat-obatan dan Tindakan. Total Biaya tersebut per pasien yang bergantung pada lamanya rawat inap dan klaim BPJS.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks perawatan luka kaki diabetes, kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kualitas hidup yang mereka rasakan, beban biaya yang harus ditanggung, serta mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penelitian oleh Wulandari *et al.* (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik dan biaya perawatan yang

terjangkau memiliki hubungan signifikan terhadap peningkatan kepuasan pasien dalam menjalani perawatan luka kaki diabetes.

Untuk mengatasi permasalahan komplikasi diabetes, pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan telah menginisiasi Program Pengendalian Penyakit Kronis (PROLANIS). Program ini bersifat promotif dan preventif, dan ditujukan untuk mengendalikan penyakit kronis seperti diabetes melitus yang berisiko menyebabkan komplikasi serius, termasuk luka kaki. PROLANIS diterapkan di fasilitas kesehatan tingkat primer dengan melibatkan sinergi antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Program ini juga didukung oleh pelatihan tenaga medis serta penggunaan teknologi perawatan luka modern, seperti kasa hydrogel, teknik debridemen, dressing modern, dan edukasi foot care untuk mempercepat penyembuhan luka dan menurunkan angka amputasi (Citra *et al.*, 2023).

Berdasarkan survey yang dilakukan di dua rumah sakit selama periode januari hingga maret tahun 2025 ditemukan 21 kasus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dan 14 kasus di di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong. Dari hasil informasi yang diperoleh melalui observasi, wawancara dengan pasien, ditemukan bahwa mayoritas pasien mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan. Hal ini tampak terlihat dari keluhan fisik pasien seperti kelelahan, nyeri saat berjalan, dan keterbatasan aktivitas harian, serta dampak psikologis berupa kecemasan, stres, gangguan tidur, dan perasaan minder. Banyak pasien juga menarik diri dari lingkungan sosial karena perubahan bentuk kaki dan bau luka yang mengganggu, sehingga berdampak terhadap aspek sosial dan

emosional mereka. Selain itu, biaya perawatan luka kaki diabetes juga menjadi beban tersendiri bagi pasien. Meskipun sebagian besar menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS, namun pasien tetap mengeluarkan biaya tambahan untuk pembelian antiseptik, balutan luka, obat-obatan, serta biaya transportasi dan pemeriksaan penunjang. Biaya tersebut rata-rata mencapai Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.000.000,00 per bulan, tergantung tingkat keparahan luka dan kebutuhan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan luka kaki diabetes tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi bagi pasien dan keluarganya.

Meskipun layanan perawatan luka kaki diabetes telah tersedia di fasilitas kesehatan, hasil survey menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan tersebut masih tergolong rendah. Berdasarkan informasi dari 5 pasien di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane dan 6 pasien di RSUD Sele Be Solu, ditemukan bahwa sebagian besar pasien merasa luka yang mereka alami tidak membaik meskipun telah menjalani perawatan dalam waktu yang cukup lama, bahkan salah satu pasien mengaku harus menjalani amputasi akibat luka yang semakin memburuk.

Selain itu, pasien juga menyampaikan kekecewaannya karena merasa tidak memperoleh informasi yang memadai tentang cara merawat luka secara mandiri di rumah serta tidak diberikan penjelasan yang jelas mengenai risiko luka yang dihadapi. Meskipun tenaga kesehatan dinilai cukup empatik dalam berinteraksi, namun kualitas komunikasi dan informasi yang diberikan masih belum konsisten dan menyeluruh. Beberapa pasien menyatakan juga soal

hambatan dalam aksesibilitas layanan, seperti antrean panjang, ketidakpastian jadwal pelayanan, keterbatasan tenaga medis, lingkungan fisik rumah sakit, serta kendala ekonomi dan jarak tempuh yang jauh, membuat mereka merasa kesulitan mendapatkan layanan secara optimal. Secara keseluruhan, studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap perawatan luka kaki diabetes masih tergolong rendah.

Tingginya angka kejadian luka kaki diabetes yang disertai rendahnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di dua rumah sakit wilayah Sorong menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pasien dan mutu layanan yang tersedia. Permasalahan ini mencakup berbagai aspek, seperti hasil perawatan yang belum optimal, keterbatasan akses layanan, komunikasi yang kurang efektif, serta kondisi lingkungan fisik fasilitas yang belum mendukung kenyamanan pasien. Luka kaki diabetes tidak hanya memberikan beban fisik dan ekonomi, tetapi juga berdampak serius terhadap aspek psikologis dan sosial pasien, yang secara keseluruhan menurunkan kualitas hidup mereka. Hingga kini, belum banyak studi yang secara bersamaan mengevaluasi kualitas hidup dan biaya perawatan sebagai faktor penentu kepuasan pasien luka kaki diabetes. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, dengan fokus pada kualitas hidup dan biaya perawatan.

B. Rumusan Masalah

Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronis yang paling serius dan berisiko tinggi pada pasien diabetes melitus, yang tidak hanya menimbulkan masalah fisik tetapi juga berdampak pada kualitas hidup secara menyeluruh, termasuk aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Di wilayah Sorong, berdasarkan data survei awal di dua rumah sakit, ditemukan tingginya angka kejadian luka kaki diabetes yang disertai rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, meskipun perawatan telah dilakukan secara rutin. Selain kualitas hidup yang menurun akibat keterbatasan aktivitas, nyeri, dan stigma sosial, pasien juga harus menanggung beban biaya perawatan yang signifikan meskipun telah menggunakan jaminan kesehatan. Ketidakpuasan ini diperparah oleh keterbatasan akses layanan, kurangnya informasi perawatan mandiri, serta komunikasi yang kurang efektif dari tenaga kesehatan. Permasalahan ini menunjukkan pentingnya analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong Dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- 1) Diidentifikasi kualitas hidup pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 2) Diidentifikasi jumlah biaya perawatan luka diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 3) Diidentifikasi kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 4) Dianalisis hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 5) Dianalisis hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien dengan meningkatkan kualitas layanan perawatan dan mengurangi beban biaya yang mereka hadapi. Penelitian ini juga memberikan pemahaman kepada pasien tentang pentingnya menjaga kualitas hidup dalam proses perawatan dan pemulihan.

b. Bagi Keluarga

Keluarga sebagai pendukung utama dalam perawatan pasien diabetes akan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dampak kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap proses penyembuhan. Penelitian ini juga dapat membantu keluarga dalam merencanakan dukungan yang lebih efektif bagi anggota keluarga yang menderita diabetes, terutama dalam meminimalkan risiko komplikasi.

c. Bagi Tempat Penelitian

Bagi rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen dalam meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi biaya perawatan. Dengan mengetahui pengaruh kualitas hidup dan biaya terhadap kepuasan pasien, rumah sakit dapat mengembangkan program-program yang lebih efektif dalam menangani pasien luka kaki diabetes dan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan.

d. Bagi Perawat

Penelitian ini akan memberikan wawasan bagi perawat mengenai pentingnya perawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga aspek kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini dapat mendorong perawat untuk mengoptimalkan edukasi dan komunikasi dengan pasien mengenai manajemen diabetes, serta memberikan pelayanan yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kepuasan pasien.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan literatur ilmiah tentang hubungan kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien dengan luka kaki diabetes. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang meneliti aspek kualitas hidup, biaya perawatan, dan kepuasan pasien dalam konteks penyakit luka kaki diabetes.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang berkaitan dengan hubungan kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
Raisya Hasina, Probosuseno, dan Chairun Wiedyaningsih (2014)	Hubungan Tingkat Kepatuhan, Kepuasan Terapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut Diabetes Melitus Tipe 2	Desain penelitian adalah studi potong lintang dengan 60 responden di Klinik Geriatri RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada November 2014 sampai Januari 2014.	Desain penelitian cross-sectional, dan uji yang digunakan uji chi square	1. Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan dan kepuasan terhadap terapi. 2. Variabel dependent yang diteliti adalah kualitas hidup pasien. 3. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 60 pasien diabetes melitus tipe 2. 4. Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Geriatri RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
Pande Made Desy Ratnasari, Tri Murti Andayani & Dwi Endarti (2020)	Analisis Outcome Klinis Berdasarkan Kualitas Hidup dan Biaya Medik Langsung Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Jenis penelitian observasional desain cross sectional. populasi 800 responden DM tipe 2, Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling.	Desain penelitian cross-sectional	1. Variabel independent Outcome klinis dan Variabel dependent kualitas hidup dan biaya medik 2. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling 3. Populasi sample 800 responden Dm tipe 2. 4. Uji yang digunakan uji Kruskal Wallis. 5. Lokasi penelitian RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Nama & Tahun	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
Akrom, Muhamaad Muhlis, dan Yenny Sri Wahyuni (2022)	Hubungan Kepuasan Terapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 Di Pelayanan Primer (Puskesmas Jetis 1 Bantul Jogja)	Desain penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional	1. Desain penelitian cross-sectional 2. Uji yang digunakan (uji chi square)	1. Variabel independent kepuasan terapi 2. Variabel dependent kualitas hidup. 3. Populasi sample berjumlah 100 responden pasien diabetes melitus tipe 2. 4. Lokasi penelitian ini di pelayanan primer (Puskesmas jetis 1 bantul)
Kusumaningtyas Siwi Artini, Tiara Ajeng Listyani (2024)	Analisis efektivitas biaya dan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus type 2 rawat jalan di Rumah Sakit X, Jawa Tengah	Jenis penelitian observasional dengan menggunakan purposive sampling dan pengambilan data dilakukan secara restrospektif dengan menggunakan data dari rekam medis, data keuangan dan data hasil analisis kuesioner	1. Desain penelitian cross-sectional 2. Uji yang digunakan (uji chi square)	1. Variabel independent efektivitas biaya dan terapi 2. Variabel dependent kualitas hidup pasien 3. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. 4. Populasi 90 responden pasien diabetes melitus tipe 2 5. Lokasi penelitian dilakukan di rumah sakit umum di Jawa Tengah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tentang Luka Kaki Diabetes

1. Definisi

Luka kaki diabetes adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. Luka kaki diabetes adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir disertai kematian jaringan yang luas dan disertai invasif bakteri saprofit. Adanya bakteri saprofit tersebut menyebabkan luka kaki diabetes menjadi berbau (Yanti & Hidayat, 2023).

Luka Kaki Diabetes adalah luka terbuka yang umumnya muncul pada kaki atau kaki bawah penderita diabetes akibat kerusakan saraf (neuropati) dan penyakit pembuluh darah (angiopati) (Ismail *et al.*, 2023).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi Wagner-Meggitt

Tingkat 0	Tidak ada lesi, mungkin bisa sembuh
Tingkat 1	Ulkus superfisial, tidak ada penetrasi di lapisan yang lebih dalam
Tingkat 2	Ulkus yang lebih dalam mencapai tendon, tulang, atau sendi
Tingkat 3	Jaringan yang lebih dalam terlibat, dengan abses, osteomyelitis, atau tendonitis
Tingkat 4	Gangrene pada beberapa bagian kaki
Tingkat 5	Gangrene seluruh kaki atau dari kaki yang diamputasi

Sumber: (Dahlan *et al.*, 2023)

b. Klasifikasi University Of Texas

Stadium	Derajat			
	0	1	2	3
A	Pra atau pasca lesi ulseratif	Luka superfisial	Luka hingga tendon atau kapsul	Luka hingga tulang atau sendi
B	Infeksi	Infeksi	Infeksi	Infeksi
C	Iskemia	Iskemia	Iskemia	Iskemia
D	Infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia	Infeksi dan iskemia

Sumber: (Dahlan et al., 2023)

3. Etiologi

Luka kaki diabetes disebabkan oleh kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama. Sehingga menimbulkan komplikasi berupa neuropati, angiopati, dan vaskulopati. Kerusakan pembuluh darah (vaskulopati) akibat dari kadar gula darah yang tinggi dapat mengganggu aliran darah ke ekstremitas bawah, sehingga jaringan kaki tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup. Akibatnya, kaki menjadi lemah, mudah mengalami luka, dan proses penyembuhan menjadi lambat. Selain itu, kondisi neuropati juga memperburuk keadaan karena menyebabkan penurunan sensitivitas terhadap rangsangan seperti nyeri, panas, dan dingin, Sehingga pasien sering tidak menyadari adanya luka di kakinya. Jika luka tersebut tidak segera ditangani dengan tepat, maka akibatnya dapat terjadi komplikasi dan menyebabkan ulserasi dan bahkan amputasi (Asnaniar *et al.*, 2022).

Penyebab terjadinya luka kaki diabetes menunjukkan berbagai faktor resiko yang terdiri dari factor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita DM lebih dari 10 tahun, neuropati, dan faktor genetic (Dwi Hartanto *et al.*, 2021). Selain itu, faktor-faktor lain yang berperan dalam terjadinya luka kaki diabetes antara lain: gangguan vaskular (peredaran darah), gangguan saraf (neuropati perifer), serta tekanan mekanik yang berulang pada kaki (Djamanmona, 2020).

Selain itu, perkembangan luka kaki diabetes juga dipengaruhi oleh faktor presipitasi meliputi obesitas, hipertensi, dislipidemia, kebiasaan merokok, ketidakpatuhan diet DM, kurangnya aktivitas fisik, pengobatan tidak teratur, perawatan kaki tidak optimal, dan penggunaan alas kaki tidak tepat (Dwi Hartanto *et al.*, 2021).

4. Patofisiologi

Luka kaki diabetik terjadi akibat komplikasi neuropati yang mencakup neuropati sensorik, motorik, dan otonomik diabetik. Neuropati sensorik menyebabkan hilangnya sensasi perlindungan sehingga pasien tidak merasakan nyeri atau luka., neuropati motorik menyebabkan deformitas kaki dan kelainan biomekanik, sedangkan neuropati otonom menyebabkan perubahan viskoelastik pada kulit, seperti kekeringan kulit. Perubahan-perubahan ini sering kali memicu pembentukan kalus (penebalan kulit). Trauma ringan yang berulang, seperti benturan saat menumpu berat badan, dapat menyebabkan perdarahan di bawah kulit kaki. Ketika kalus terangkat, area tersebut dapat tampak sebagai luka dengan kerusakan yang luas,

meliputi lapisan epidermis dan dermis hingga jaringan subkutan. Selain itu, luka kaki diabetik juga dapat disebabkan oleh tekanan rendah yang berlangsung lama, seperti akibat penggunaan sepatu yang terlalu ketat yang menyebabkan nekrosis jaringan, atau tekanan tinggi yang mendadak, seperti tertusuk benda tajam yang menyebabkan kerusakan mekanis langsung (Armstrong *et al.*, 2023).

Perkembangan luka kaki diabetes umumnya diawali dengan pembentukan kalus yang dihasilkan akibat neuropati. Neuropati motorik menyebabkan deformitas pada struktur kaki, Sementara neuropati sensorik menyebabkan hilangnya persepsi sensorik yang menyebabkan trauma berulang tanpa disadari. Pengeringan kulit akibat neuropati otonom juga memperparah kondisi. Trauma berulang pada area kalus dapat menyebabkan perdarahan subkutan, yang kemudian terkikis dan berkembang menjadi ulkus. Selain neuropati, pasien diabetes mellitus juga rentan mengalami aterosklerosis pada pembuluh darah kecil di tungkai dan kaki, yang mengakibatkan gangguan vaskular. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke area luka terganggu, sehingga proses penyembuhan menjadi lambat. Akibatnya, luka berisiko berkembang menjadi nekrosis bahkan gangren (Utami Cahyaningtyas *et al.*, 2022).

Selain itu terdapat proses penyembuhan luka diabetic dibagi menjadi beberapa fase yaitu:

a. Fase Inflamasi

Pada fase ini, terjadi hemostasis dan dilepaskannya histamine serta mediator lain dari sel yang rusak, leukosit polimorfonukleat dan makrofag dari sel darah putih akan dilepaskan menuju sel yang rusak. Selanjutnya akan terjadi hemostasis yaitu vasokonstriksi pembuluh darah yang mengalami kerusakan dan disaat yang sama terbentuk trombosit yang diperkuat serabut fibrin menjadi sebuah bekuan Jaringan yang rusak dan sel mast kemudian akan berespon untuk melepaskan histamine dan mediator lain sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah agar tersedia darah pada daerah yang rusak sehingga pada daerah luka berwarna merah dan hangat. Kapiler-kapiler pembuluh darah mengalami peningkatan permeabilitas sehingga protein dapat masuk kedalam interstitial dan terjadi udem pada area luka sehingga memungkinkan terjadinya *functio laesa* atau hilangnya fungsi. Lama fase ini singkat jika tidak terjadi infeksi. Durasi fase ini 0-3 hari, maksimal dapat terjadi sampai 5 hari (Djamanmona, 2020).

b. Fase Proliferatif atau Epitelisasi

Adalah fase dimana pembuluh darah dan jaringan ikat yaitu pada saat pembuluh darah baru, yang diperkuat oleh jaringan ikat menginfiltrasi luka. Fibroblas menghasilkan serat kolagen dan substansi dasar amorf kemudian akan terjadi peningkatan kekuatan regangan pada luka. Proses

selanjutnya yakni angiogenesis yaitu proses dimana kapiler-kapiler dibentuk oleh tunas endotel. Kemudian bekuan fibrin pada fase inflamasi akan dikeluarkan pada saat enzim yang dibutuhkan dihasilkan oleh kapiler-kapiler baru sehingga respon inflamasi berkurang dan akan terbentuk granulasi jaringan baru yang warnanya merah terang. Granulasi merupakan kombinasi dari sel inflamasi, fibroblast, fibrinoktin, pembuluh darah baru dan asam hialuronat. Fase ini berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke 14 (Djamanmona, 2020).

c. Fase Pematangan

Berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) sampai 2 tahun. Mencakup re-epitelisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat. Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel rambut, serta glandula sebacea dan glandula sudorifera, membelah dan mulai bermigrasi diatas jaringan grandula baru. Karena jaringan tersebut hanya dapat bergerak di atas jaringan yang hidup, maka mereka lewat dibawah eskar atau dermis yang mengering. Apabila jaringan tersebut bertemu dengan sel-sel epitel yang lain yang juga mengalami migrasi, maka mitosis berhenti, akibat inhibisi kontak. Kontraksi luka disebabkan karena miofibroblas kontraktil yang membantu menyatukan tepi-tepi luka. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularisasi jaringan parut yang berubah dalam penampilannya dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut

kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat (Djamanmona, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Luka kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis yang umum terjadi pada penderita diabetes melitus dan ditandai oleh berbagai manifestasi klinis yang khas. Tanda dan gejala yang sering ditemukan meliputi sensasi kesemutan, nyeri pada kaki meskipun dalam kondisi istirahat, penurunan atau hilangnya sensasi rasa (baal), serta kerusakan jaringan berupa nekrosis. Selain itu, kondisi ini juga disertai penurunan denyut nadi pada arteri dorsalis pedis, tibialis, dan poplitea, serta kulit yang tampak kering (Zubir *et al.*, 2024). Gejala lain yang kerap menyertai adalah perubahan warna kulit, keluarnya pus atau nanah, bau tidak sedap, dan rasa baal pada area yang terluka. Penderita diabetes juga lebih rentan mengalami infeksi dan luka yang sulit sembuh, ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, lecet, serta pembentukan kalus yang berisiko berkembang menjadi luka kaki diabetik (Fajarnita *et al.*, 2024).

6. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

1) Pemberian Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Dalam arti sebenarnya, antibiotik merupakan zat antibakteri

yang diproduksi oleh berbagai spesies mikroorganisme (bakteri, jamur, actinomycota) yang dapat menekan pertumbuhan dan membunuh mikroorganisme lainnya (Hasmi, 2024).

2) Obat Hipoglikemik

Pengobatan obat hipoglikemik oral (OHO) pada penderita diabetes, nefropati diabetik adalah konsekuensi dari penggunaan obat hipoglikemik oral (OHO) dalam jangka waktu yang lama, yang berdampak pada kemampuan ginjal (Karno *et al.*, 2023).

Pertimbangan tertentu, OHO dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Pada keadaan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, adanya ketonuria, insulin dapat segera diberikan. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus dijelaskan kepada pasien (Decroli, 2019).

3) Debridemen

Debridemen merupakan upaya untuk membersihkan semua jaringan nekrotik, karena luka tidak akan sembuh bila masih terdapat jaringan *nonviable*, debris dan fistula. Saat ini terdapat beberapa jenis debridement yaitu autolitik, enzimatik, mekanik, biologis dan tajam. Tujuan debridemen yaitu untuk mengevakuasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan, menghilangkan jaringan kalus serta

mengurangi risiko infeksi local. Debridemen yang teratur dan dilakukan secara terjadwal akan memelihara ulkus tetap bersih dan merangsang terbentuknya jaringan granulasi sehat sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan ulkus (Langi, 2020).

b. Terapi Non-Farmakologi

1) Pengaturan Diet

Diet merupakan keseimbangan utama dengan mengonsumsi karbohidrat, protein dan lipid yang cukup dan meningkatkan konsumsi serat. Diet yang benar pada penderita diabetes melitus yaitu dengan menakar porsi makan tepat dan seimbang yang meliputi kebutuhan karbohidrat, lipid dan protein. Terapi diet pada penderita diabetes melitus harus sesuai yaitu pemenuhan kebutuhan asupan pasien diabetes. Pasien diabetes melitus hendaknya mengikuti 3J (jumlah, jadwal dan jenis) untuk pelaksanaan diet yang tepat (Rahmawati et al., 2024).

2) Edukasi Pasien

Edukasi yang dapat diupayakan pada pencegahan terjadinya masalah kaki diabetik yaitu dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kaki diabetik kepada pasien DM tipe 2. Edukasi dengan media video sangat efektif karena menggunakan tayangan gambar yang bergerak disertai dengan suara, video menyajikan informasi, memaparkan proses dan mengajarkan keterampilan serta mempersingkat waktu (Apriani *et al.*, 2024). Edukasi perawatan kaki memberikan hal positif

dengan meningkatkan pengetahuan serta memberikan motivasi untuk mengarahkan kedalam niat perilaku pencegahan luka kaki sesuai anjuran dalam menjaga kesehatan kaki pada pasien diabetes (Susilawati *et al.*, 2024).

3) Senam Kaki Diabetes

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki. Selain itu, senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha, dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Sanjaya *et al.*, 2023).

4) Perawatan Luka

Pada perawatan luka konvensional, luka dibersihkan menggunakan kasa sebagai balutan dan larutan NaCl untuk membasahi dan Luka kemudian dikompres dengan kasa lembab yang harus diganti sebelum mengering, sehingga memerlukan frekuensi penggantian yang tinggi (Colin *et al.*, 2022). Sementara itu, teknik perawatan luka modern atau *modern dressing* menciptakan kondisi lembab secara optimal pada luka tanpa perlu penggantian terlalu sering, yang dapat mempercepat proses epitelisasi dan penyembuhan luka (Choerunisa *et al.*, 2020).

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul akibat luka diabetes yang tidak kunjung sembuh meliputi selulitis, osteomyelitis, abses, gangren, amputasi, dan sepsis (McDermott *et al.*, 2023).

B. Konsep Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terkait kondisi yang dialami, mengacu pada domain kesehatan fisik, psikologis dan sosial. Pada pasien dengan luka kaki diabetes, kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh tingkat nyeri, gangguan mobilitas, serta tekanan emosional akibat komplikasi fisik maupun psikososial. Ketika kualitas hidup pasien terganggu maka kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diterima juga cenderung menurun (Ratnasari *et al.*, 2020).

Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronis yang paling serius. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga berdampak besar pada kondisi psikologis dan sosial mereka. Secara fisik, luka ini menyebabkan infeksi, retinopati diabetic, nefropati diabetic dan neuropati diabetic (Wulandari *et al.*, 2023). Sementara dampak psikologis diantaranya dapat terjadi kecemasan, depresi, putus asa, kesepian, merasa tidak berdaya, kemarahan, sedih, malu, rasa bersalah, tidak nyaman, bingung serta penurunan harga diri. Kondisi ini bisa menyebabkan keterbatasan aktivitas, dan disabilitas, yang secara langsung dapat berpengaruh pada penurunan interaksi sosial kepada keluarga dan teman (Supriadi, 2020).

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetes

Aspek-aspek kualitas hidup pada pasien luka kaki diabetes meliputi:

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik pada pasien dengan luka kaki diabetes, atau ulkus diabetikum, sangat dipengaruhi oleh kondisi kadar gula darah yang tidak terkontrol. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan (Suwanti *et al.*, 2021). Penderita luka kaki diabetes mengalami berbagai kesulitan fisik, seperti luka yang sulit disembuhkan, munculnya bau tidak sedap, kelainan bentuk kaki, adanya bekas luka, serta keterbatasan mobilitas yang berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari. Sehingga keterbatasan ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Lailatul Badriah *et al.*, 2023).

b. Kesehatan Psikologis

Pasien juga sering merasa khawatir atau cemas akan kondisi penyakitnya, khususnya terjadi peningkatan kekhawatiran akan sulitnya proses penyembuhan luka diabetes, perasaan kehilangan motivasi diri, kehilangan kebebasan, frustrasi, hingga ketakutan akan risiko amputasi pada area luka kaki diabetes (Akbar *et al.*, 2021).

c. Hubungan Sosial

Hubungan dukungan sosial merupakan pertukaran antarpribadi yang dapat berbentuk hubungan dua arah atau informal yang biasanya otomatis dan berguna. Dukungan sosial mencakup penilaian diri sendiri, keluarga,

teman, dan organisasi yang nyata atau dipersepsikan seperti bantuan emosional, keuangan, atau pribadi bila dibutuhkan (Maryam, 2020).

d. Lingkungan

Luka kaki diabetes memerlukan lingkungan yang lembab untuk meningkatkan proses penyembuhan luka. Balutan yang bersifat lembab dapat memberikan lingkungan yang mendukung sel untuk melakukan proses penyembuhan luka dan mencegah kerusakan atau trauma lebih lanjut. Kondisi yang lembab pada permukaan luka dapat meningkatkan proses perkembangan perbaikan luka, mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel. Kondisi ini juga dapat meningkatkan interaksi antara sel dan faktor pertumbuhan (Rahmasari *et al.*, 2022).

e. Kepuasan Pengobatan

Kepuasan terhadap pengobatan merupakan factor penting dalam menentukan kualitas hidup pasien. Ketidakpuasan terhadap metode pengobatan yang diterima dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani perawatan, sehingga dapat memperburuk kondisi luka. Kepuasan pasien adalah cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Semakin sempurna kepuasan pasien, semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan, namun kualitas pelayanan yang baik belum tentu bisa memberikan kepuasan terhadap pasien (Hariyanto *et al.*, 2023).

f. Energi dan Aktivitas

Aktivitas fisik merupakan satu irama sirkadian pada manusia, masing-masing individu mempunyai irama yang unik dalam melakukan

aktivitasnya, baik untuk bekerja, makan, istirahat, rekreasi, dan sebagainya. Upaya untuk mencapai kebutuhan tersebut diperlukan koordinasi, keamanan, dan keefisienan agar menghasilkan gerakan yang baik dan dapat memelihara keseimbangan dalam beraktivitas tersebut (Suprpti *et al.*, 2024).

g. Efek Pengobatan

Obat Metformin merupakan obat hipoglikemik oral yang digunakan sebagai terapi lini pertama pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan memiliki potensi efek terapeutik tambahan pada penyembuhan luka kaki diabetes. Obat ini tidak hanya menurunkan kadar glukosa darah melalui peningkatan sensitivitas insulin dan penekanan glukoneogenesis hati, tetapi juga berperan dalam mendukung proses penyembuhan luka melalui mekanisme anti-inflamasi dan angiogenik (Zhang *et al.*, 2023).

C. Konsep Tentang Biaya Perawatan

1. Definisi Biaya Perawatan

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).

2. 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 and Listiana, 2022).

3. 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. Konsep Tentang Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit. Tingkat kepuasan pasien menunjuk pada prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan (Naziyah *et al.*, 2022).

Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Kepuasan dimulai dari menerima pasien saat pertama kali datang sampai pasien meninggalkan rumah sakit (Oktavia Budianti *et al.*, 2022).

2. Aspek-aspek yang Mempengaruhi Persepsi Kepuasan Pasien

a. Kualitas Perawatan dan Pelayanan

Kualitas perawatan dan pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai (Anisah *et al.*, 2022).

b. Komunikasi dan Edukasi

Komunikasi yang efektif dan edukasi yang tepat antara perawat dan pasien merupakan kunci untuk meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi yang dibangun antara perawat dan pasien merupakan hubungan kerjasama yang

ditandai dengan tukar menukar perilaku, pikiran, perasaan, dan pengalaman dalam membina hubungan yang harmonis dengan pasien. Edukasi yang tepat mengenai perawatan luka dan manajemen diabetes juga memberikan kontribusi besar terhadap kepuasan pasien. Edukasi ini tidak hanya mencakup informasi tentang cara merawat luka, tetapi juga tentang pentingnya pengelolaan diabetes secara keseluruhan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan memberikan edukasi yang komprehensif, pasien dapat lebih memahami kondisi mereka, sehingga meningkatkan pemahaman terhadap rencana perawatan yang ditetapkan. Oleh karena itu, komunikasi yang baik dan edukasi yang menyeluruh dalam praktik pembedahan dapat meningkatkan persepsi kepuasan pasien terhadap perawatan luka kaki diabetes secara signifikan (Khairani *et al.*, 2021).

c. Empati dan Dukungan Emosional

Kunci dari komunikasi yang efektif dalam hubungan perawat-pasien adalah menunjukkan empati. Empati memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan kepuasan pasien, seperti kemampuan perawat dalam memberikan perhatian, keramahan, dan mendengarkan keluhan maupun harapan pasien. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan jika perawat mampu memperhatikan kebutuhan pasien, serta mampu memberikan informasi kesehatan sesuai dengan keluhan pasien. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

Menurut (Arinimi *et al.*, 2024) Dukungan emosional adalah bentuk dukungan dimana keluarga sebagai sebuah tempat pemulihan yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu secara psikologis untuk menstabilkan emosi dan mengendalikan diri. Salah satu bentuknya adalah melalui pemberian motivasi dan sebagai fasilitator, mendengarkan seluruh keluhan-keluhan anggota keluarga atau ibu terhadap masalah yang sedang dihadapinya, menghibur di saat keluarga mengalami stres dan depresi, memahami semua kekurangan dan kelemahan saat kondisi keluarga sakit, itu semua sebagai bentuk kasih sayang keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan emosional juga menjadi aspek krusial, dimana pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung memiliki persepsi yang lebih baik terhadap perawatan yang mereka terima (Khairani *et al.*, 2021).

d. Aksesibilitas Layanan

Aksesibilitas layanan merupakan hubungan fungsional antara masyarakat, fasilitas medis dan sumber daya yang ada, yang menggambarkan kondisi diferensial. Aksesibilitas layanan kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien dengan luka kaki diabetes. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai memungkinkan pasien menerima perawatan yang tepat waktu dan berkualitas, yang mana dapat meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima. Aksesibilitas kesehatan dapat dilihat dari bagaimana pemanfaatan layanan kesehatan tersebut, hal ini bergantung

pada keterjangkauan, aksesibilitas fisik, dan layanan yang diterima, bukan hanya persoalan kecukupan ketersediaan pelayanan (supply) (Ahsan *et al.*, 2023).

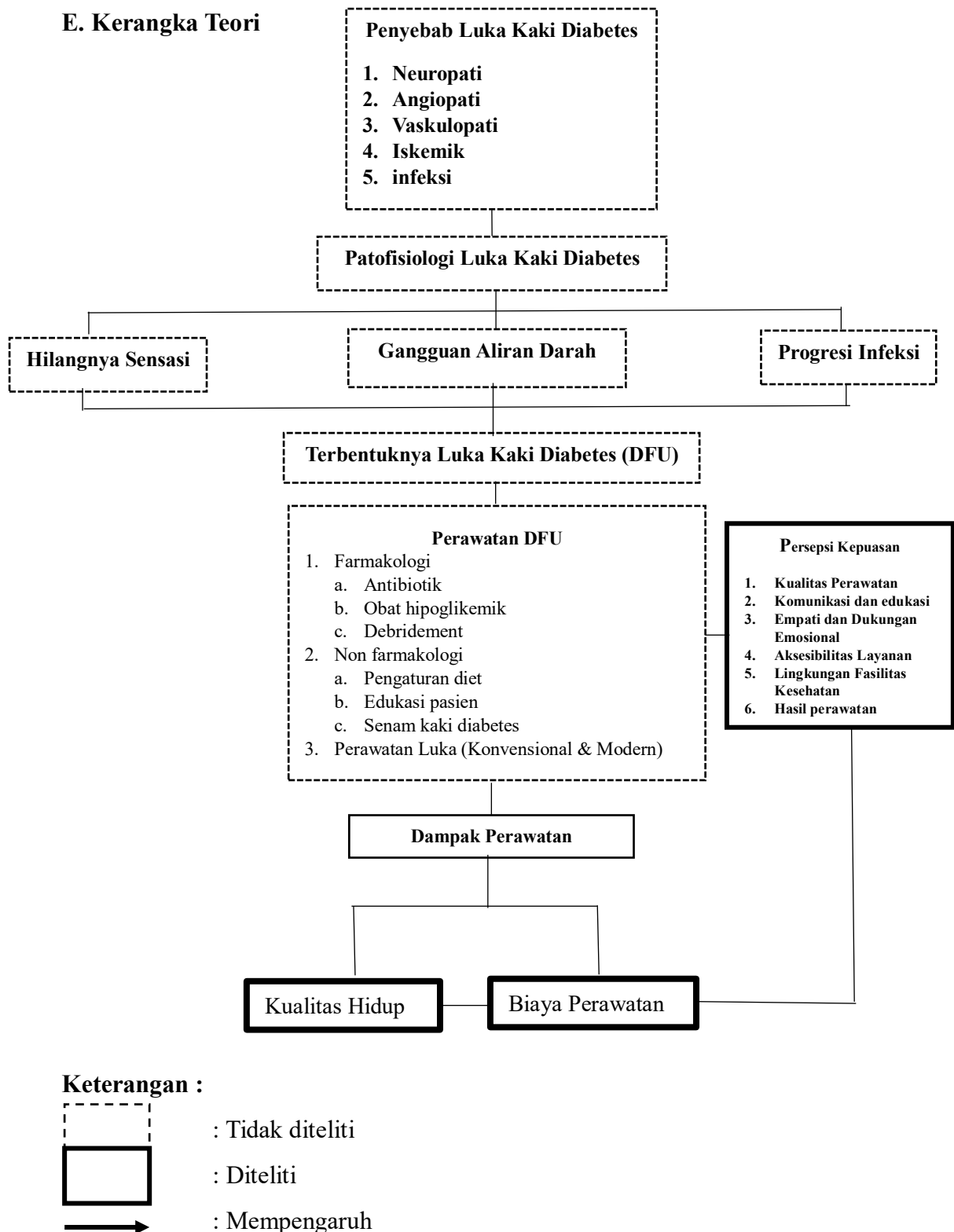
e. Lingkungan Fasilitas Kesehatan

Lingkungan fasilitas kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien dengan luka kaki diabetes. Lingkungan fisik rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit diantaranya adalah tata letak fasilitas ruangan, tingkat kebisingan, kondisi udara, suhu yang sesuai, keadaan lantai yang tidak licin dan memiliki permukaan yang rata juga merupakan indikator kenyamanan pasien yang perlu diperhatikan dan menjadi penilaian tersendiri bagi pasien. Akses sarana penunjang yang sulit dijangkau oleh pasien akan membuat pasien tidak nyaman dan membuat pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit (Rakhman *et al.*, 2022).

f. Hasil Perawatan

Hasil akhir dari perawatan luka kaki diabetes adalah salah satu indikator utama kepuasan pasien. Ketika hasil perawatan sesuai dengan harapan atau bahkan melebihi harapan pasien, tingkat kepuasan cenderung meningkat. Namun, penting untuk dicatat bahwa hasil tidak hanya diukur dari kesembuhan fisik tetapi juga dari peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. (Setyowati *et al.*, 2022).

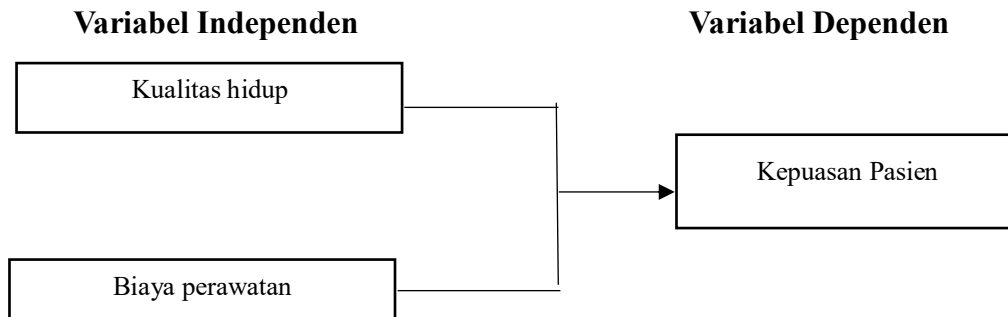
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Asnaniar *et al.*, 2022), (Armstrong *et al.*, 2023), (Hasmi, 2024), (Decroli, 2019), (Langi, 2020), (Rahmawati *et al.*, 2024), (Susilawati *et al.*, 2024), (Sanjaya *et al.*, 2023), (Colin *et al.*, 2022), (Choerunisa *et al.*, 2020), (Ratnasari *et al.*, 2020), (Siti Komariah, 2022), (Naziyah *et al.*, 2022), (Anisah *et al.*, 2022), (Khairani *et al.*, 2021), (Arinimi *et al.*, 2024), (Ahsan *et al.*, 2023),

F. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Haasil Ukur	Skala Pengukuran
Kualitas Hidup	Persepsi responden mengenai kesejahteraan mereka dalam berbagai aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kepuasan pengobatan, energi dan aktivitas serta efek pengobatan terkait dengan perawatan luka diabetes.	Kuesioner Kualitas Hidup Pilihan jawaban 1 (Sangat Tidak Setuju) 2 (Kurang Setuju) 3 (Setuju) 4 (Sangat Setuju)	Kurang Baik (jika skor: 0-40) Cukup (Jika Skor: 41-80) Baik (jika skor: 81-120)	Ordinal
Biaya Perawatan	Total biaya yang dikeluarkan oleh responden selama menjalani perawatan di rumah sakit mencakup obat-obatan, bahan perawatan luka, dan biaya transportasi.	Lembar Data Demografi	1. < Rp 2.000.000,00 2. ≥ Rp 2.000.000,00	Nominal

Kepuasan	Pandangan atau penilaian responden terhadap kualitas perawatan, komunikasi dan edukasi, empati dan dukungan emosional, aksesibilitas layanan, lingkungan fasilitas, serta hasil perawatan yang mereka terima untuk luka kaki diabetes.	Kuesioner Kepuasan Pilihan Jawaban 1 (Sangat tidak puas) 2 (Tidak Puas) 3 (Puas) 4 (Sangat Puas)	Tidak Puas (Jika skor: 0-40) Cukup Puas (Jika skor: 41-80) Sangat Puas (Jika skor: 81-120)	Ordinal
----------	--	---	---	---------

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b) Ada hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Hipotesis Hipotesis Nul (H0)

- a) Tidak ada hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b) Tidak ada hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, merupakan desain penelitian yang mengukur variabel-variabel ini secara bersamaan dan menentukan hubungan di antara keduanya pada waktu yang sama (Sofya *et al.*, 2024).

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Suriani *et al.*, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien luka kaki diabetes yang menjalani perawatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua rumah sakit selama periode Januari hingga Maret tahun 2025 ditemukan sebanyak 35 kasus luka kaki diabetes. Dengan prevalensi 21 kasus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dan 14 kasus di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong.

2. Sample

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien yang telah didiagnosis menderita diabetes melitus yang mengalami luka kaki diabetes stadium 2.
- b. Pasien yang mampu berkomunikasi serta menjawab kuesioner dengan baik.
- c. Pasien yang sedang menjalani perawatan luka diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- d. Pasien yang bersedia dan siap menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.
- e. Pasien yang mampu membaca, menulis, dan memiliki kondisi fisik yang stabil agar dapat bersedia untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang mengalami luka, namun bukan luka kaki akibat diabetes.
- b. Pasien yang menolak untuk menjadi responden penelitian atau tidak bersedia menandatangani informed consent.
- c. Pasien yang bersedia namun tidak mampu membaca atau menulis, atau dalam kondisi fisik yang tidak stabil sehingga tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan cara atau teknik-teknik tertentu yang digunakan untuk mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2005). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling adalah teknik

pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 1 bulan, pada bulan Mei hingga Juni 2025, bertempat di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Instrumen Penelitian Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup terdiri dari tujuh domain utama, yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kepuasan pengobatan, energi dan aktivitas, efek pengobatan. Kuesioner ini memuat 30 pernyataan yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup pasien berdasarkan masing-masing domain tersebut. Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 4 poin, dengan pilihan jawaban: sangat tidak setuju, kurang setuju, setuju, sangat setuju. Skala ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai kualitas hidup selama proses perawatan luka kaki diabetes.

Perhitungan skor kuesioner dilakukan dengan menjumlahkan skor dari 30 pernyataan, masing-masing menggunakan skala Likert 4 poin, sehingga skor maksimal adalah 120. Skor total tersebut kemudian dibagi 3 untuk mendapatkan nilai rata-rata. Selanjutnya, skor rata-rata dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu: baik (skor 81–120), cukup (skor 41–80), dan

kurang baik (skor 0–40). Kuesioner ini telah disusun secara mandiri oleh peneliti dan telah diuji validitas dan realibitasnya menggunakan aplikasi SPSS 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.

2. Biaya Perawatan

Lembar kalkulasi biaya perawatan mencakup komponen seperti biaya obat-obatan, bahan perawatan luka, salep, dan biaya transportasi. Total biaya yang dikeluarkan oleh pasien dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu kurang dari < Rp 2.000.000,00 dan sama dengan atau lebih dari $\geq$ Rp 2.000.000,00.

3. Persepsi Kepuasan

Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari enam domain utama, yaitu kualitas perawatan, komunikasi dan edukasi, empati dan dukungan emosional, aksesibilitas layanan, lingkungan fasilitas kesehatan, serta hasil perawatan. Kuesioner ini memuat 30 pernyataan yang dirancang untuk mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan masing-masing domain tersebut. Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 4 poin, dengan pilihan jawaban: sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat

puas. Skala ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih spesifik mengenai persepsi pasien terhadap layanan yang mereka terima.

Perhitungan skor kuesioner dilakukan dengan menjumlahkan skor dari 30 pernyataan, masing-masing menggunakan skala Likert 4 poin, sehingga skor maksimal adalah 120. Skor total tersebut kemudian dibagi 3 untuk mendapatkan nilai rata-rata. Selanjutnya, skor rata-rata dikategorikan ke dalam tiga kategori kepuasan yaitu: tidak puas (skor 0–40), cukup puas (skor 41–80), dan sangat puas (skor 81–120). Kuesioner ini telah disusun secara mandiri oleh peneliti dan telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas menggunakan aplikasi SPSS, guna memastikan bahwa setiap butir pernyataan dapat secara konsisten dan akurat mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan perawatan luka kaki diabetes. Proses validasi ini dilakukan untuk menjamin bahwa instrumen mampu menangkap persepsi, penilaian, dan pengalaman pasien secara objektif dan representatif. Melalui pendekatan yang sistematis, instrumen ini dikembangkan untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam, sehingga dapat menggambarkan berbagai aspek kepuasan pasien, baik dari segi pelayanan medis, komunikasi tenaga kesehatan, maupun fasilitas pendukung yang tersedia.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua metode, yaitu:

1. Wawancara: Melakukan wawancara dengan pasien untuk mendapatkan informasi terkait kualitas hidup, biaya perawatan, dan persepsi kepuasan menggunakan kuesioner.
2. Observasi: Melakukan observasi dengan pasien untuk mendapatkan hasil dari perawatan luka.

F. Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Dalam pengolahan data editing peneliti melakukan pengeditan atau menyunting data sebelum data di masukkan, agar data yang meragukan atau salah dapat di klarifikasi kembali pada responden (Nur and Saihu, 2024).

2. *Coding*

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Nur and Saihu, 2024).

3. Entri Data

Pada tahap ini semua data yang telah di edit/sunting dan di coding, data yang didapat dari setiap responden dimasukan kedalam *Microsoft excel* dan dilanjutkan untuk menggunakan aplikasi *statistic jamovi* (Akbar *et al.*, 2024).

4. Penyimpanan Data

Tahap terakhir dari tahapan pengolahan data adalah penyimpanan data. Menjaga data dalam format yang dapat diindeks, dapat dicari, dan menciptakan satu sumber yang benar sangat penting. Platform manajemen data atau database paling sering digunakan untuk penyimpanan data penelitian yang diproses (Nur and Saihu, 2024).

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara univariat, bivariat, dan menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara variabel kualitas hidup dengan biaya perawatan terhadap kepuasan. Proses analisis data ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Variabel yang dianalisis meliputi variabel utama, yaitu kualitas hidup, biaya perawatan, dan kepuasan pasien. Hasil dari analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai profil responden dan persebaran masing-masing variabel dalam penelitian ini.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan antara dua variabel independen yaitu kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap variabel dependen yaitu kepuasan pasien luka kaki diabetes menggunakan uji Chi-Square dengan nilai p (p-value) $\alpha < 0,05$, maka H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien.

H. Etika Penelitian

Menurut (Putra et al., 2021) Dalam konteks penelitian ini, beberapa aspek etika yang harus diperhatikan meliputi:

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Informed consent adalah proses komunikasi yang penting dalam pelayanan Kesehatan, dimana responden diberikan informasi lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk tujuan, manfaat, risiko, dan biaya perawatan. Dalam konteks mempengaruhi kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes, *informed consent* memungkinkan pasien untuk memahami bagaimana perawatan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan biaya yang terlibat, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan yang diinginkan.

2. *Respect for persons* (Menghormati harkat martabat manusia)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak

atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak menyebarkan atau melakukan publikasi yang berlebihan sehingga tidak mengganggu rasa nyaman dari responden. Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat sangat rahasia bagi dirinya. Jaminan kerahasiaan ini telah memberikan rasa nyaman pada responden saat dimintai informasi apapun.

4. *Anonymity* (Keanoniman)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dan segala identitas diganti dengan kode untuk menghindari obyektivitas penelitian, pengkodean juga memudahkan dalam pengolahan data.

5. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penelitian dilakukan karena manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang terjadi atau dampak negative yang akan terjadi. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan dan menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence).

6. *Justice* (Keadilan)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran 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 dari tanggal 15 mei sampai dengan 15 juni tahun 2025.

RSUD Dr. Jhon Piet Wanane adalah sebuah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Sorong yang berlokasi di Aimas Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Rumah sakit ini sangat berperan penting sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan tingkat kabupaten dan regional bagi masyarakat di wilayah Sorong dan sekitarnya, termasuk daerah-daerah terpencil seperti Distrik Klamono, Mayamuk, Seget, hingga wilayah perbatasan dengan Kabupaten Tambrauw.

Rumah sakit ini menyelenggarakan layanan rawat jalan dan rawat inap, dengan berbagai poliklinik spesialis seperti penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan kandungan, serta layanan gawat darurat. Salah satu unit unggulan dari rumah sakit ini adalah Unit Pelayanan Luka Kaki Diabetes, yang menangani pasien-pasien dengan komplikasi kronis akibat diabetes melitus. Unit ini menyediakan perawatan luka secara intensif dan terintegrasi, termasuk perawatan konservatif dan tindakan lanjut seperti debridement hingga amputasi. Sebagai rumah sakit rujukan utama, RSUD Dr. Jhon Piet

Wanane dilengkapi dengan fasilitas laboratorium, radiologi, farmasi, dan ruang perawatan intensif (ICU). Rumah sakit ini juga menjalankan fungsi pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta kerap menjadi tempat praktik klinik bagi mahasiswa keperawatan dan kedokteran.

RSUD Sele Be Solu adalah sebuah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kota Sorong yang terletak di pusat Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Meskipun tergolong sebagai rumah sakit tipe C, RSUD Sele Be Solu memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat, tidak hanya bagi warga Kota Sorong, tetapi juga melayani rujukan dari wilayah sekitar, seperti Kabupaten Raja Ampat dan daerah pesisir lainnya di Provinsi Papua Barat Daya.

RSUD Sele Be Solu memiliki layanan rawat jalan dengan berbagai poli spesialis, layanan rawat inap, serta instalasi gawat darurat (IGD) yang siaga 24 jam. Rumah sakit ini juga memiliki fasilitas penunjang medis seperti laboratorium klinik, radiologi, farmasi, dan ruang bersalin. Beberapa unit layanan unggulan di rumah sakit ini antara lain poli penyakit dalam, poli bedah, poli anak, serta klinik penyakit kronis yang juga menangani pasien-pasien diabetes dengan komplikasi, termasuk luka kaki diabetes. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Sele Be Solu terus mengalami pengembangan baik dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, maupun peningkatan mutu pelayanan, untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit tipe C. Rumah sakit ini juga menjadi tempat pelayanan yang strategis karena posisinya yang mudah dijangkau oleh masyarakat perkotaan maupun dari

wilayah kepulauan yang menggunakan transportasi laut dan udara ke Kota Sorong.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Data Demografi Responden

Karakteristik data demografi dalam penelitian ini membahas tentang umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Hal ini dapat dikemukakan seperti tampak pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Data Demografi Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
35 – 40 Tahun	1	2,9%
41 – 45 Tahun	2	5,7%
46 – 50 Tahun	4	11,4%
51 – 55 Tahun	11	31,4%
56 – 60 Tahun	7	20,0%
61 – 65 Tahun	8	22,9%
66 – 70 Tahun	2	5,7%
Total	35	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	68,6%
Perempuan	11	31,4%
Total	35	100%
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	4	11,4%
Tamat SMP/SLTP	4	11,4%
Tamat SMA/SLTA	8	22,9%
Tamat PT	19	54,3%
Total	35	100%
Pekerjaan		
PNS	13	37,1%
Wiraswasta	2	5,7%
Petani	1	2,9%
IRT	9	25,7%
Tidak Bekerja	4	11,4%
Pensiunan	6	17,1%
Total	35	100%

Status Perkawinan		
Kawin	30	85,7%
Cerai Hidup	2	5,7%
Cerai Mati	3	8,6%
Total	35	100%

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini, diperoleh gambaran karakteristik data demografi responden, yang terdiri dari 35 pasien luka kaki diabetes. Sebagian kelompok usia terbanyak berada pada rentang 51–55 tahun dengan jumlah 11 orang (31,4%), sedangkan usia paling sedikit adalah 35–40 tahun yang hanya terdiri dari 1 orang (2,9%). Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 24 orang (68,6%), sementara perempuan berjumlah 11 orang (31,4%). Dalam hal tingkat pendidikan, responden terbanyak merupakan lulusan perguruan tinggi sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah mereka yang tamat SD dan SMP, masing-masing 4 orang (11,4%). Dari segi pekerjaan, responden terbanyak adalah pegawai negeri sipil (PNS) dengan jumlah 13 orang (37,1%), dan yang paling sedikit berasal dari kategori petani, hanya 1 orang (2,9%). Sementara itu, berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden masih berstatus kawin sebanyak 30 orang (85,7%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan status cerai hidup, yaitu sebanyak 2 orang (5,7%).

b. Karakteristik Klinis Responden

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Klinis Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Berat Badan		
43-55 Kg	13	37,1%
56-68 Kg	22	62,9%
Total	35	100%
Tinggi Badan		
145-155 cm	5	14,3%
156-176 cm	30	85,7%
Total	35	100%
Tipe Diabetes		
Diabetes Tipe I	1	2,9%
Diabetes Tipe II	34	97,1%
Total	35	100%
Lama Menderita Diabetes		
1-9 Tahun	21	60,0%
10-18 Tahun	14	40,0%
Total	35	100%
Riwayat Keluarga Yang Menderita Diabetes		
Ada	13	37,1%
Tidak Ada	22	62,9%
Total	35	100%
Riwayat Hipertensi		
Ada	30	85,7%
Tidak Ada	5	14,3%
Total	35	100%
Riwayat Merokok		
Ada	10	28,6%
Tidak Ada	25	71,4%
Total	35	100%
Kebiasaan Pola Makan		
2 Kali	7	20,0%
3 Kali	17	48,6%
> 3 Kali	11	31,4%
Total	35	100%
Makanan Tinggi Gula		
Ya	24	68,6%
Tidak	11	31,4%
Total	35	100%

Aktivitas Fisik		
Ya	14	40,0%
Tidak	21	60,0%
Total	35	100%
Konsumsi Alkohol		
Ya	2	5,7%
Tidak ²	33	94,3%
Total	35	100%
Pengguna Insulin		
Ya	16	45,7%
Tidak	19	54,3%
Total	35	100%
Penggunaan Obat Oral		
Diabetes		
Ya	34	97,1%
Tidak	1	2,9%
Total	35	100%
Kepatuhan Terhadap Pengobatan		
Baik	20	57,1%
Sedang	14	40,0%
Buruk	1	2,9%
Total	35	100%
Lokasi Luka		
Jari Kaki	19	54,3%
Telapak Kaki	3	8,6%
Tumit	0	0%
Jari kaki, Telapak kaki, Tumit	13	37,1%
Total	35	100%
Durasi Menderita Luka Diabetes		
< 1 Tahun	14	40,0%
1-5 Tahun	18	51,4%
> 5 Tahun	3	8,6%
Total	35	100%
Kemerahan Disekitar Luka		
Ya	17	48,6%
Tidak	18	51,4%
Total	35	100%
Pembengkakan		
Ya	32	91,4%
Tidak	3	8,6%
Total	35	100%

Nyeri		
Ya	22	62,9%
Tidak	13	37,1%
Total	35	100%
Kehilangan Sensasi Dikaki		
Ya	16	45,7%
Tidak	19	54,3%
Total	35	100%
Bau		
Ya	22	62,9%
Tidak	13	37,1%
Total	35	100%
Kondisi Kulit Sekitar Luka		
Kering	2	5,7%
Basah	32	91,4%
Terdapat hiperkeratosis	1	2,9%
Total	35	100%
Cara Kontrol Gula Darah		
Penggunaan obat	27	77,1%
Olahraga teratur, Penggunaan obat	4	11,4%
Diet sehat, Penggunaan obat	2	5,7%
Diet sehat, olahraga teratur, penggunaan obat	1	2,9%
Olahraga teratur, pemantauan rutin, penggunaan obat	1	2,9%
Total	35	100%
Perawatan Luka Secara Rutin		
Ya	35	100%
Tidak	0	0%
Total	35	100%
Penggunaan Antibiotik		
Ya	35	100%
Tidak	0	0%
Total	35	100%
Jenis Pelayanan Kesehatan		
BPJS	35	100%
Umum	0	0%
Total	35	100%

Berdasarkan karakteristik data klinis responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan 156–176 cm (85,7%) dan berat badan 56–68 kg (62,9%). Sebagian besar menderita diabetes melitus tipe II (97,1%) dengan lama menderita 1–9 tahun (60,0%), serta tidak memiliki riwayat keluarga diabetes (62,9%). Mayoritas memiliki riwayat hipertensi (85,7%) dan tidak merokok (71,4%). Pola makan responden sebagian besar tiga kali sehari (48,6%) dan mengonsumsi makanan tinggi gula (68,6%), namun sebagian besar tidak melakukan aktivitas fisik (60,0%) dan tidak mengonsumsi alkohol (94,3%). Lebih dari separuh responden tidak menggunakan insulin (54,3%) tetapi hampir seluruhnya menggunakan obat oral diabetes (97,1%) dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang baik (57,1%). Luka diabetes paling sering ditemukan di jari kaki (54,3%) dengan durasi terbanyak antara 1–5 tahun (51,4%), tanpa kemerahan di sekitar luka (51,4%), namun mengalami pembengkakan (91,4%) dan nyeri (62,9%). Sebagian besar kulit di sekitar luka dalam kondisi basah (91,4%), dan kehilangan sensasi di kaki dialami oleh 45,7% responden. Sebanyak 62,9% responden mengalami bau luka. Dalam hal pengendalian gula darah, mayoritas menggunakan obat saja (77,1%), serta seluruh responden melakukan perawatan luka dan penggunaan antibiotik secara rutin (100%), dengan seluruhnya juga menggunakan layanan BPJS (100%). Di sisi lain, jumlah terendah tercatat pada responden dengan diabetes tipe I (2,9%), tinggi badan 145–155 cm (14,3%), mengonsumsi alkohol (5,7%), mengontrol

gula darah dengan kombinasi diet sehat, olahraga, dan obat (2,9%), serta memiliki kulit sekitar luka dengan hiperkeratosis (2,9%). Tidak ada responden yang tidak melakukan perawatan luka, tidak menggunakan antibiotik, atau menggunakan layanan umum non-BPJS (0%).

c. Distribusi Berdasarkan Variabel Penelitian

1) Distribusi Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	14	40,0%
Cukup	10	28,6%
Baik	11	31,4%
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari total 35 responden, mayoritas memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 14 responden (40,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang dapat disebabkan oleh kondisi penyakit, keterbatasan fisik, maupun faktor psikologis dan sosial. Sebanyak 10 responden (28,6%) memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup, yang menunjukkan bahwa kualitas hidup mereka berada pada tingkat sedang, sedangkan 11 responden (31,4%) berada dalam kategori baik, yang mengindikasikan kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kesehatan dengan lebih baik, kemungkinan karena kepatuhan terhadap pengobatan, dukungan keluarga, atau manajemen stres yang efektif.

2) Distribusi Berdasarkan Biaya Perawatan

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Biaya Perawatan

Biaya Perawatan	Frekuensi	Presentase (%)
< Rp 2.000.000,00	26	74,3%
> Rp 2.000.000,00	9	25,7%
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Biaya Perawatan, diketahui bahwa dari total 35 responden yang diteliti, mayoritas responden yaitu sebanyak 26 orang (74,3%) mengeluarkan biaya perawatan kurang dari Rp 2.000.000,00, sedangkan sisanya sebanyak 9 orang (25,7%) mengeluarkan biaya perawatan lebih dari Rp 2.000.000,00.

3) Distribusi Berdasarkan Kepuasan

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Kepuasan

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Puas	13	37,1%
Cukup Puas	12	34,3%
Sangat Puas	10	28,6%
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 mengenai distribusi kepuasan, dari total 35 responden yang diteliti, mayoritas responden yaitu sebanyak 13 orang (37,1%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan atau perawatan yang mereka terima. Sementara itu, sebanyak 12 responden (34,3%) merasa cukup puas, yang menunjukkan bahwa sebagian pasien menganggap pelayanan yang diberikan sudah memadai meskipun belum optimal.

Adapun responden yang menyatakan sangat puas berjumlah 10 orang (28,6%),

d. Analisa Bivariat

1) Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

Tabel 4.6 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

Kualitas Hidup	Kepuasan							
	Tidak Puas		Cukup Puas		Sangat Puas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kualitas Hidup Kurang Baik	11	78,6%	2	14,3%	1	7,1%	14	100%
Kualitas Hidup Cukup Baik	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%	10	100%
Kualitas Hidup Baik	1	9,1%	5	45,5%	5	45,5%	11	100%
Total	13	37,1%	12	34,3%	10	28,6%	35	100%
χ^2		p = 0,002						

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil analisis chi-square menunjukkan kualitas hidup kurang baik dengan kepuasan dengan tidak puas lebih besar 78,6% dibandingkan dengan yang sangat puas yaitu 7,1%. Kemudian kualitas hidup cukup baik dengan cukup puas lebih besar 50% dibandingkan dengan tidak puas yaitu 10%. Selanjutnya kualitas hidup baik dengan cukup puas dan sangat puas masing-masing 45,5% dibandingkan tidak puas yaitu 10%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$. Maka H_a diterima atau ada hubungan antara kualitas hidup dengan kepuasan pasien.

2) Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

Tabel 4.7 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

Biaya Perawatan	Kepuasan							
	Tidak Puas		Cukup Puas		Sangat Puas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< Rp. 2.000.000.00	9	34,6%	8	30,8%	9	34,6%	26	100%
> Rp. 2.000.000.00	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%	9	100%
Total	13	37,1%	12	34,3%	10	28,6%	35	100%
χ^2		p = 0,400						

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa biaya perawatan < Rp. 2.000.000.00 dengan kepuasan tidak puas dan sangat puas masing-masing 34,6% dibandingkan cukup puas yaitu 30,8%. Selanjutnya biaya perawatan > Rp. 2.000.000.00 dengan kepuasan tidak puas dan cukup puas masing-masing 44,4% dibandingkan sangat puas 11,1%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square diperoleh nilai $p = 0,400 > \alpha 0,05$, maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara biaya perawatan terhadap kepuasan pasien.

B. Pembahasan

1. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil pengumpulan data, 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 sebagian besar pasien luka kaki diabetes memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien mengalami gangguan fisik dan psikologis akibat luka yang diderita, mereka masih mampu menjalani sebagian aktivitas sehari-hari. Dimensi yang paling sering terdampak adalah dimensi fisik yang ditandai dengan keluhan nyeri, bau tidak sedap, serta keterbatasan dalam berjalan atau bekerja. Selain itu dari dimensi psikologis, pasien juga mengeluhkan rasa cemas, rasa takut terhadap amputasi, serta perasaan minder akibat perubahan bentuk kaki dan bau luka yang mengganggu. Hubungan sosial juga terpengaruh karena pasien cenderung menarik diri dari lingkungan. Hal ini menjadikan kualitas hidup yang rendah dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan menurunkan harapan terhadap kesembuhan.

Menurut WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, ditinjau dari konteks budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, standar, serta perhatian. Pada pasien dengan luka kaki diabetes, kualitas hidup

sering menurun karena adanya gangguan fisik (nyeri, keterbatasan berjalan), psikologis (cemas, takut amputasi), sosial (menarik diri), dan lingkungan (akses layanan, fasilitas perawatan) .

Penelitian Aisyah et al. (2022) menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan luka kaki diabetes memiliki kualitas hidup yang rendah, khususnya pada domain fisik dan psikologis. Studi lain oleh Putri & Hidayat (2021) juga menemukan bahwa pasien mengalami keterbatasan aktivitas harian, kecemasan, dan penurunan kepercayaan diri akibat luka yang sulit sembuh.

Sebagian besar pasien luka kaki diabetes di Sorong memiliki kualitas hidup kurang baik. Faktor dominan yang memengaruhi adalah nyeri, keterbatasan aktivitas, kecemasan, dan penurunan peran sosial. Kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan.

2. Gambaran Jumlah Biaya Perawatan Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

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, antiseptik, kasa, obat-obatan, salep, serta biaya transportasi ke rumah sakit yang tidak ditanggung BPJS. Meskipun terdapat jaminan kesehatan, beban ekonomi masih dirasakan oleh sebagian besar responden, terutama mereka yang tidak memiliki penghasilan tetap.

Biaya perawatan luka kaki diabetes terdiri dari biaya langsung (obat, balutan, antiseptik, salep, kasa, perawatan rawat inap/jalan) dan biaya tidak langsung (transportasi, kehilangan pendapatan, perawatan jangka panjang). Menurut teori ekonomi kesehatan, beban biaya kronis seperti luka kaki diabetes dapat memengaruhi kualitas hidup dan kepuasan pasien.

Siregar et al. (2021) menemukan bahwa biaya perawatan luka kaki diabetes bervariasi, namun seringkali melebihi Rp 2.000.000 per bulan, terutama bila ada komplikasi atau rawat inap. Penelitian Widiastuti (2022) menyatakan bahwa meskipun pasien ditanggung BPJS, biaya tambahan untuk balutan, transportasi, dan obat luar masih menjadi beban berat.

Sebagian pasien di Sorong mengeluarkan biaya lebih dari Rp 2.000.000 untuk perawatan luka, meskipun ada jaminan kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya beban ekonomi signifikan, terutama bagi pasien dengan pendapatan rendah atau tidak tetap.

3. Gambaran Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Kepuasan pasien juga dievaluasi melalui instrumen kuesioner yang mencakup enam domain yaitu: kualitas perawatan, komunikasi dan edukasi, empati dan dukungan emosional, aksesibilitas layanan, lingkungan fasilitas kesehatan, serta hasil perawatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima. Banyak pasien mengeluhkan bahwa informasi mengenai perawatan luka belum konsisten, akses layanan masih terbatas, dan proses penyembuhan luka

berlangsung lama. Meskipun tenaga kesehatan menunjukkan empati, namun komunikasi yang kurang efektif dan lingkungan fasilitas yang tidak nyaman menjadi faktor penghambat kepuasan.

Kepuasan pasien merupakan hasil perbandingan antara harapan dan pengalaman nyata terhadap layanan kesehatan. Dimensi kepuasan meliputi mutu perawatan, komunikasi, empati, akses layanan, fasilitas, dan hasil perawatan (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988 – teori SERVQUAL). Dalam konteks luka kaki diabetes, kepuasan erat kaitannya dengan kualitas komunikasi, konsistensi edukasi, kenyamanan fasilitas, dan hasil pengobatan.

Penelitian Fitriani et al. (2022) menemukan bahwa kepuasan pasien luka kaki diabetes masih rendah karena keterbatasan layanan dan proses penyembuhan yang lama. Hasil serupa oleh Nugroho (2021) menunjukkan bahwa komunikasi tenaga kesehatan yang kurang efektif dan fasilitas yang kurang memadai berdampak negatif pada kepuasan pasien.

Sebagian besar pasien luka kaki diabetes di Sorong merasa kurang puas terhadap layanan yang diberikan. Faktor penyebab utama adalah informasi yang tidak konsisten, akses layanan yang terbatas, serta fasilitas yang kurang nyaman meskipun tenaga kesehatan sudah menunjukkan empati.

4. Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan tingkat kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien, maka tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan juga cenderung meningkat.

Temuan ini diperkuat oleh teori dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku di tempat ia tinggal, serta dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka (Alzahrani et al., 2023).

Selain itu, Temuan ini juga diperkuat oleh teori *Adaptasi Roy*, dalam teori ini, manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang terus merespons stimulus dari lingkungan internal maupun eksternal untuk mempertahankan integritas dan kesejahteraan, baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, apabila berjalan dengan baik, maka individu akan mencapai kondisi kesehatan optimal, yang tercermin dari kualitas hidup yang tinggi dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang memadai (Shahriari et al., 2021).

Selanjutnya, teori Self-Care Deficit Nursing Theory oleh Orem juga memberikan relevansi dalam konteks ini. Teori ini menekankan pentingnya kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Pada pasien dengan luka kaki diabetes, kemampuan self-care yang baik, disertai dukungan dari tenaga kesehatan, akan meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan secara tidak langsung berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan pengobatan (Al-Rawajfah et al., 2023).

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Wulandari et al. (2021) yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang baik pada pasien diabetes, termasuk mereka yang mengalami luka kaki, memberikan kontribusi besar terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Penelitian tersebut menyoroti pentingnya aspek psikologis dan sosial dalam memengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Akrom, Muhlis, dan Wahyuni (2022), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan terapi dengan kualitas hidup pasien diabetes. Semakin tinggi kepuasan terhadap terapi yang diterima, maka semakin baik kualitas hidup pasien. Ini menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap layanan kesehatan dapat memperbaiki aspek emosional dan sosial yang juga meningkatkan kepuasan keseluruhan.

Jika dikaitkan dengan karakteristik klinis pasien, ditemukan bahwa sebagian besar pasien dengan kualitas hidup yang rendah mengalami luka

dengan tingkat keparahan yang tinggi dan telah menderita diabetes selama lebih dari lima tahun. Kondisi ini memperparah komplikasi dan menurunkan harapan terhadap proses penyembuhan. Mayoritas luka terletak di telapak dan punggung kaki, yang mengganggu mobilitas serta menyebabkan nyeri berkepanjangan. Sekitar setengah dari responden juga mengalami pembengkakan dan luka yang mengeluarkan bau tidak sedap, sehingga menimbulkan rasa malu dan mendorong pasien untuk menarik diri dari interaksi sosial. Dampak ini secara langsung memengaruhi aspek psikologis dan hubungan sosial pasien, yang kemudian berkontribusi pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Selain itu, pola makan yang tidak terkontrol, seperti konsumsi makanan manis, serta rendahnya aktivitas fisik akibat keterbatasan gerak, turut memperburuk kondisi pasien. Perilaku kesehatan yang kurang mendukung, misalnya kepatuhan terhadap pengobatan yang hanya ditunjukkan oleh sebagian pasien, mengindikasikan adanya hambatan dalam manajemen diabetes yang belum optimal. Akibatnya, proses penyembuhan menjadi lebih lambat, biaya perawatan meningkat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pun cenderung menurun.

Selama proses pengumpulan data di lapangan, peneliti berasumsi bahwa rendahnya kualitas hidup pasien luka kaki diabetes menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas hidup ini terlihat dari beberapa aspek yang dialami pasien, seperti kesulitan dalam bergerak akibat luka yang

membatasi aktivitas fisik, nyeri yang terus-menerus dirasakan pasien, serta tekanan emosional dan sosial yang mereka alami. Tekanan ini dapat berupa rasa cemas akan kondisi kesehatannya, perasaan terisolasi dari lingkungan sosial, hingga beban psikologis karena ketergantungan pada orang lain untuk menjalani aktivitas harian. Kondisi-kondisi tersebut dapat menurunkan harapan pasien terhadap proses penyembuhan, yang pada akhirnya memengaruhi cara mereka menilai pelayanan kesehatan yang diterima.

5. Hubungan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara biaya perawatan dengan kepuasan pasien luka kaki diabetes. Hal ini mengindikasikan bahwa besar kecilnya biaya yang dikeluarkan pasien selama menjalani perawatan tidak secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan.

Meskipun sebagian besar pasien menyampaikan bahwa mereka mengeluarkan biaya tambahan untuk pembelian obat-obatan, salep, perban luka, serta ongkos transportasi, namun faktor tersebut tidak serta merta menurunkan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien lebih kompleks dan tidak hanya ditentukan oleh beban finansial, melainkan dipengaruhi pula oleh kualitas interaksi, hasil perawatan, dan pemenuhan harapan pasien terhadap layanan.

Hal ini diperkuat secara teoritis, menurut (Oliver, 1980), kepuasan pasien terbentuk dari perbandingan antara harapan awal (expectation) terhadap pelayanan (termasuk aspek biaya) dengan persepsi nyata yang mereka rasakan (perceived performance). Dalam konteks biaya perawatan, bila pasien merasa biaya yang mereka keluarkan sesuai atau sebanding dengan kualitas pelayanan dan hasil pengobatan yang mereka terima (confirmation), maka mereka cenderung merasa puas. Sebaliknya, jika biaya tinggi namun hasil tidak sesuai harapan (negative disconfirmation), maka kepuasan akan menurun.

Penelitian Rondonuwu (2020) juga mendapati bahwa tingginya total biaya perawatan luka tidak serta merta menurunkan kepuasan pasien karena faktor kecepatan penanganan dan dukungan dari tenaga medis memainkan peran yang lebih besar. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks perawatan luka kaki diabetes, persepsi kepuasan pasien lebih kompleks dan tidak bergantung semata pada beban biaya, melainkan pada keseluruhan pengalaman perawatan yang mereka terima.

Penelitian oleh Dimantika et al. (2020) menyoroti bahwa pengelolaan biaya yang tidak efisien turut memperburuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Namun, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan serupa. Misalnya, penelitian Yunita (2022) menemukan bahwa biaya bukanlah faktor dominan dalam menentukan kepuasan pasien, sebab edukasi yang memadai dan pendekatan empatik dari perawat tetap mampu menciptakan kepuasan, meskipun pasien membayar sendiri biaya perawatan.

Namun, hasil yang berbeda ditemukan oleh Sartika et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pada pasien dengan jaminan pembiayaan penuh (seperti BPJS tanpa iur biaya), biaya perawatan tidak memengaruhi kepuasan. Pasien tetap merasa puas karena pelayanan yang ramah, efektif, dan hasil pengobatan yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap biaya sangat bergantung pada latar belakang ekonomi, harapan, dan pengalaman individual pasien.

Saat berada di lapangan, peneliti mengamati bahwa beberapa pasien luka kaki diabetes, terutama yang tidak bekerja atau tidak memiliki penghasilan tetap, mereka mengaku merasa terbebani dengan biaya perawatan yang harus ditanggung sendiri. Biaya ini mencakup pembelian obat tambahan seperti salep, perban luka, serta ongkos transportasi ke fasilitas kesehatan yang harus dilakukan cukup sering dan kadang sulit dijangkau.

Namun, meskipun mengalami tekanan finansial, sebagian besar pasien tetap menunjukkan kepuasan terhadap layanan kesehatan, yang ditunjukkan melalui interaksi positif dengan tenaga medis dan kepatuhan dalam mengikuti jadwal kontrol maupun prosedur perawatan. Sehingga dari pengamatan tersebut menunjukan bahwa kepuasan pasien lebih dipengaruhi oleh hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, penjelasan medis yang mudah dipahami, serta hasil perawatan luka yang dirasakan langsung oleh pasien, dibandingkan dengan beban biaya yang mereka keluarkan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa biaya perawatan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepuasan pasien. Bahkan bagi pasien dengan keterbatasan

ekonomi, pelayanan yang baik dapat mengurangi rasa terbebani akibat biaya yang harus mereka tanggung.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu jumlah responden dalam penelitian ini sangat relatif terbatas karena beberapa pasien menolak untuk menjadi responden. Penolakan tersebut disebabkan oleh berbagai alasan, di antaranya kondisi fisik yang belum stabil, rasa lelah setelah menjalani perawatan, kurangnya waktu luang, serta kekhawatiran akan kerahasiaan data pribadi mereka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetes

Sebagian besar pasien luka kaki diabetes memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini mencerminkan bahwa luka yang diderita memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, seperti aktivitas fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, serta kepuasan terhadap pengobatan yang dijalani. Kualitas hidup yang menurun tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan mobilitas, rasa nyeri yang berkelanjutan, kecemasan, serta stigma sosial akibat luka yang sulit sembuh.

2. Biaya Perawatan Luka Kaki Diabetes

Mayoritas pasien mengeluarkan biaya perawatan dalam kategori di bawah Rp 2.000.000,00. Biaya ini mencakup pengeluaran untuk obat-obatan, balutan luka, rawat inap, salep, serta transportasi menuju fasilitas kesehatan. Meskipun sebagian besar responden terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan (BPJS), namun tetap terdapat beban biaya tambahan yang dirasakan, terutama untuk kebutuhan di luar tanggungan asuransi, seperti antiseptik khusus atau dressing luka modern.

3. Tingkat Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes

Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan perawatan luka kaki diabetes di kedua rumah sakit masih cukup bervariasi. Sebagian besar responden menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan, terutama dalam aspek komunikasi, informasi perawatan mandiri, akses layanan yang terbatas, serta hasil pengobatan yang belum maksimal. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas layanan, terutama dari sisi edukasi dan komunikasi petugas kesehatan.

4. Hubungan Kualitas Hidup terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan tingkat kepuasan pasien luka kaki diabetes ($p\text{-value} = 0,002$). Artinya, semakin baik kualitas hidup pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Kualitas hidup yang lebih baik memungkinkan pasien untuk lebih optimis, kooperatif, dan merespon positif terhadap proses perawatan.

5. Hubungan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara biaya perawatan dengan kepuasan pasien luka kaki diabetes ($p\text{-value} = 0,400$). Meskipun sebagian pasien merasa terbebani secara ekonomi, namun keberadaan jaminan kesehatan, persepsi terhadap hasil perawatan, dan kualitas interaksi dengan petugas medis lebih dominan dalam membentuk persepsi kepuasan pasien. Dengan kata lain, kepuasan pasien

lebih banyak ditentukan oleh pengalaman perawatan daripada jumlah biaya yang dikeluarkan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien:

Aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dengan melakukan kontrol rutin kadar gula darah, merawat luka sesuai anjuran, serta mengikuti edukasi perawatan mandiri yang diberikan oleh tenaga kesehatan guna mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Keluarga:

Diharapkan dapat memberikan dukungan fisik, emosional, serta membantu pasien dalam menjalani proses perawatan dan pengobatan, termasuk memantau kepatuhan pasien terhadap jadwal kontrol.

3. Bagi Tenaga Kesehatan:

Perlu meningkatkan komunikasi terapeutik, edukasi yang berkelanjutan, serta menunjukkan empati dalam memberikan pelayanan, agar kepuasan dan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan dapat lebih optimal.

4. Bagi Rumah Sakit:

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan memperkuat edukasi mandiri pasien, memperbaiki aksesibilitas layanan, menyediakan sarana perawatan luka yang lebih lengkap dan modern, serta melakukan evaluasi rutin terhadap kepuasan pasien dan kualitas hidup pasca

perawatan guna meningkatkan standar pelayanan keperawatan luka kaki diabetes secara menyeluruh.

5. Bagi peneliti selanjutnya:

Disarankan untuk menambah jumlah sampel, memperluas lokasi penelitian, serta mempertimbangkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan pasien, dukungan sosial, atau kepatuhan pengobatan yang dapat memengaruhi kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Z.R. *et al.* (2023) ‘Aksesibilitas Kesehatan Primer Pada Masyarakat di Pulau Penyengat Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau’, *Gulawentah: Jurnal Studi Sosial*, 8(1), pp. 93–102. Available at: <https://doi.org/10.25273/gulawentah.v8i1.16418>.
- Aisyah, N., Susilawati, & Ramdhani, S. (2022). Hubungan kualitas hidup dengan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus dengan ulkus kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 97–105. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.1082>
- Akbar, R., Sukmawati, U.S. and Katsirin, K. (2024) ‘Analisis Data Penelitian Kuantitatif’, *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), pp. 430–448. Available at: <https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>.
- Akbar, Y. *et al.* (2021) ‘Tingkat kualitas hidup pasien luka kaki diabetik’, *Jurnal Keperawatan*, 19(2), pp. 55–65. Available at: <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.915>.
- Alzahrani, A. H., Alamri, M. M., & Alghamdi, M. M. (2023). Quality of Life and Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study Using WHOQOL-BREF. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1885. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031885>
- Anisah, I., Nasution, Z. and Yuniati (2022) ‘Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Binjai Kota’, 8(2).
- Apriani, D., Saputra, B. and Roslita, R. (2024) ‘Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki Menggunakan Media Video Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Diabetik pada Pasien Diabetes Militus’, *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 10(1), pp. 69–76. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss1.1337>.
- Arinimi, M.I. *et al.* (2024) ‘Korelasi dukungan keluarga dan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus di klinik perawatan luka’, *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), p. 532. Available at: <https://doi.org/10.30867/gikes.v5i2.1695>.
- Armstrong, D.G. *et al.* (2023) ‘Diabetic Foot Ulcers: A Review’, *JAMA*, 330(1), p. 62. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>.
- Asnaniar, W.O.S. *et al.* (2022) ‘Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetik’, *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), pp. 449–456.

- Citra et al., 2023)Citra, Y., Barus, P., P, Y. E., Novelia, Y., Purba, P., P, T. R. S., Theresa, Y., & Panjaitan, P. (2023). *Kebijakan Pemerintah Dalam Menangani Penyakit Diabetes Melitus*.
- Choerunisa, T., Indriyani, P. and Ajiningtyas, E. (2020) ‘Literature Riview: Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing Pada Ulcer Diabetikum’, *Journal of Nursing and Health*, 5.
- Colin, V. and Listiana, D. (2022) ‘Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus’, *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), pp. 520–528. Available at: <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112>.
- Dahlan Kemas Muhammad Dahlan *et al.* (no date) ‘Peran Vitamin D Dalam Tatalaksana Luka Kaki Diabetes’, 2023 [Preprint].
- Dimantika, A., Sugiyarto, S. and Setyorini, Y. (2020) ‘Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing’, *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), pp. 160–172. Available at: <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>.
- Decroli, E., 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Penerbit Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Djamanmona, R. F., 2020. *Perawatan Luka Diabetik dengan Hidrogel Nano Partikel Daun Afrika (Vernonia Amygdalina)*. sorong: Unimuda Press.
- Dwi Hartanto, F.A., Marselin, A. and Sari Utami, M.P. (2021) ‘GAMBARAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KEJADIAN ULKUS DIABETIK’, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), pp. 44–49. Available at: <https://doi.org/10.54630/jk2.v12i2.150>.
- Fajarnita, A. *et al.* (2024) ‘Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Desa Lawe Sagu’, 2024, 1(2), pp. 13–15.
- Fitriani, A., Nugraha, F., & Lestari, R. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien ulkus diabetikum terhadap layanan kesehatan. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 77–86.
- Hariyanto, C. and Arsyawina, W. (2023) ‘Studi Kualitas Layanan Perawatan Luka dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), p. 3318. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>.

- Hasmi, N. (2024) 'Literatur Review : Studi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Ulkus Diabetikum', 2, pp. 146–155.
- Heryana, A. (2020) 'Uji Chi Square'. Available at: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23266.15047>.
- Ismail, I. *et al.* (2023) 'Intervensi Keperawatan "Peningkatan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Ulkus Diabetik: Laporan Kasus', *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 18(2), pp. 171–182. Available at: <https://doi.org/10.32382/medkes.v18i2.283>.
- Karno, N., Mahtuti, E.Y. and Basyaruddin, M. (2023) 'Hubungan Kadar Kreatinin Dan Lama Mengonsumsi Obat Diabetes Pada Penderita DM Tipe 2', 4.
- Khairani, M., Salviana, D., and Abu Bakar (2021) 'Kepuasan Pasien Ditinjau dari Komunikasi Perawat-Pasien', *Jurnal Penelitian Psikologi*, 12(1), pp. 9–17. Available at: <https://doi.org/10.29080/jpp.v12i1.520>.
- Komariah, S. (2022). Ekonomi kesehatan: Konsep biaya perawatan penyakit kronis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 12–20.
- Lailatul Badriah, Ligita, T. and Sukarni, S. (2023) 'Pengalaman Nyeri Saat Dilakukan Debridement pada Penderita dengan Luka Diabetikum', *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), pp. 9–18. Available at: <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.1080>.
- Langi, Y.A. (2020) 'Penatalaksanaan Ulkus Kaki Diabetes Secara Terpadu', *JURNAL BIOMEDIK (JBM)*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.35790/jbm.3.2.2011.864>.
- Martini, L. *et al.* (2023) 'ANALISIS KARAKTERISTIK LUKA DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD KARANGANYAR', 4.
- Maryam, E. (2020) 'Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus: Studi Meta-Analisis', *Jurnal Psikologi*, 13(2), pp. 226–235. Available at: <https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3210>.
- McDermott, K. *et al.* (2023) 'Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers', *Diabetes Care*, 46(1), pp. 209–221. Available at: <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>.
- Naziyah, N., Suharyanto, T. and Fauziyah, S. (2022) 'Hubungan Teknik Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Centre Kota Bogor Jawa Barat', *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), pp. 1569–1576. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6271>.

- Nugroho, T. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien diabetes melitus di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 32–40.
- Nur, M.A. and Saihu, M. (2024) 'PENGOLAHAN DATA', *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 15(1), pp. 37–48.
- Oktavia Budianti, Asih Minarningtyas, and Indah Puspitasari (2022) 'Pengalaman Penderita Luka Diabetes Dengan Pola Perawatan Home Visit Di Klinik In Wound Care Cibitung, Bekasi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), pp. 69–73. Available at: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.692>.
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Putra, S., Syahrani Jailani, M. and Hakim Nasution, F. (2021) 'Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), pp. 27876–27881.
- Putri, D. A., & Hidayat, R. (2021). Gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(1), 45–54.
- Rahmasari, R. and Mataputun, D.R. (2022) 'Pencegahan dan Perawatan Luka Ulkus Diabetik pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Jakarta Barat Rini Rahmasari', 13(01), pp. 20–25.
- Rahmawati, M., Qodir, A. and Wulandari, A.T. (2024) 'Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Cross-Sectional', 5.
- Rahmawati, R. *et al.* (2022) 'Outpatient Parenteral Antimicrobial Treatment Pada Pasien Ulkus Diabetik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta: Kajian Clinical Outcome Dan Kualitas Hidup Pasien', *Majalah Farmaseutik*, 18(2). Available at: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.60616>.
- Rakhman, F., Devi Fitriani, A. and Jamaluddin, J. (2022) 'Pengaruh Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 93–100. Available at: <https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.801>.
- Ratnasari, P.M.D., Andayani, T.M. and Endarti, D. (2020) 'Analisis Outcome Klinis Berdasarkan Kualitas Hidup dan Biaya Medik Langsung Pasien Diabetes

- Melitus Tipe 2', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 7(1), p. 15. Available at: <https://doi.org/10.25077/jsfk.7.1.15-22.2020>.
- Rondonuwu, Y.A.Z., Mambo, C.D. and Posangi, J. (2020) 'Perhitungan Biaya Satuan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode September - November 2019', 4(1).
- Sanjaya, I., Inayati, A. and Hasanah, U. (2023) 'Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro', 3.
- Sartika, A. *et al.* (2024) 'Pengaruh Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Derajat Luka Ulkus Diabetikum', *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 8(1), pp. 47–50. Available at: <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i1.401>.
- Setyowati, B. and Karunianingtyas, Maulidta, W. (2022) 'Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2', *Pharmacoeconomics: theory and practice*, 5(1), pp. 84–84. Available at: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2017.21>.
- Siti Komariah (2022) 'Pengaruh Perawatan Luka Dengan Metode Modern Dressing (Teknik Moist Wound Healing) Pada Pasien Ulkus Diabetikum) (LITERATURE REVIEW)', *Jurnal Nurse*, 5(2), pp. 46–63. Available at: <https://doi.org/10.57213/nurse.v5i2.122>.
- Siregar, R., Pratiwi, D., & Hutapea, M. (2021). Analisis biaya perawatan ulkus diabetikum di rumah sakit tipe B di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 101–110. <https://doi.org/10.22146/jeki.3456>
- Sofya, A. *et al.* (2024) 'Metode Survey: Explanatory Survey dan Cross Sectional dalam Penelitian Kuantitatif', 4(3).
- Sugiarti, D. and Naziyah, N. (2023) 'Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Silver Sebagai Primary Dressing pada Fase Proliferasi pada Klien Tn. W, Tn. S, dan Tn. Y dengan Diabetic Foot Ulcer di Klinik Wocare Center Kota Bogor', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), pp. 3792–3802. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.11386>.
- Sugiyono, (2017) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif. *Metode Penelitian Kuantitatif Bandung*.
- Supardi, E., Hasanah, N. and Damayanti, R. (2023) 'Faktor Penyebab Terjadinya Luka Kaki Diabetes Melitua Di Klinik Perawatan Luka Makassar', 5(2).
- Suprapti, T. and Indarna, A.A. (2024) 'Pola makan, aktivitas fisik, gula darah, dan risiko luka kaki diabetik pada pasien diabetes melitus', *Holistik Jurnal*

Kesehatan, 18(1), pp. 131–138. Available at:
<https://doi.org/10.33024/hjk.v18i1.217>.

Supriadi, M. (2020) ‘Hubungan Kejadian Luka Kaki Diabetik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur’, *ProHealth Journal*, 17(2). Available at: <http://jurnal.stikeshamzar.ac.id/index.php/PHJ/article/view/90> (Accessed: 22 November 2024).

Suriani, N., Risnita and Jailani, M.S. (2023) ‘Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan’, *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), pp. 24–36. Available at: <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>.

Susilawati, E. *et al.* (2024) ‘Pengaruh Edukasi Digital Tentang Perawatan Kaki Terhadap Niat Perilaku Pencegahan Luka Kaki Pasien Diabetes Melitus’, *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 8(1), pp. 30–40. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v8i1.3585>.

Suwanti, E., Andarmoyo, S. and Purwanti, L.E. (2021) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *Health Sciences Journal*, 5(1), p. 70. Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.674>.

Utami Cahyaningtyas and Rini Werdiningsih (2022) ‘Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM Tipe 2’, *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), pp. 28–39. Available at: <https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61>.

Widiastuti, Y. (2022). Dampak biaya langsung dan tidak langsung perawatan luka kaki diabetes terhadap keluarga pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 55–64.

Wulandari, T.S. and Kurniawati, R. (2023) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Luka Kronik Yang Melakukan Perawatan Di Klinik Luka’.

WHO (World Health Organization). (2023). Global Report on Diabetes. Fact Sheet. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

World Health Organization. (2021). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: WHO

Yanti, A.P. and Hidayat, R. (2023) ‘Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetik pada Ny.E Dan Tn.A dengan Penggunaan Zink Krim sebagai Balutan Primer di Wocare Center Bogor’, *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), pp. 1573–1580. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8804>.

Yumesri *et al.* (2024) 'ETIKA DALAM PENELITIAN ILMIAH', *Journal Genta Mulia*, 15(2), pp. 63–69.

Zubir, A.F. *et al.* (2024) 'Gambaran Penderita Ulkus Diabetikum yang Menjalani Tindakan Operasi', 3. Available at: <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Bayu Rahmat KM 11

Sorong, Papua Barat 98418

☎ (0951) 124309

🌐 <https://poltekkes.sorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLVI/278/2025

21 Februari 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth, Direktur RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Jl. Sorong Klamono, Km. 22 Kel. Klafma, Almas, Kec. Almas, Kab.Sorong

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

Nama	: Sofia Rukmana
Nim	: 11430121081
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong

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

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jl. Selebesolu II No.1, Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong
Telp. (0983) 214115
Fax. (0983) 214115
Email: info@poltekkes-sorong.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/278/2025

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, Klawalu, 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 mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Sofia Rukmana
Nim	: 11430121081
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

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

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jl. Jendral Sudirman KM 10 Sesuai Papan Dilarat 50432 Wiro, C. 4.004 info@poltekkes-sorong.go.id								
Nomor : PP.06.02/F.XLV/27B/2025	21 Februari 2025								
Lampiran :-									
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian									
 Yth, Direktur RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong Jl. Sorong Klamono, Km. 22 Kel. Klamana, Aimas, Kec. 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 yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama : <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Sofia Rulmana</td></tr><tr><td>Nim</td><td>: 11430121081</td></tr><tr><td>Semester</td><td>: VIII (Delapan)</td></tr><tr><td>Judul</td><td>: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong</td></tr></table>		Nama	: Sofia Rulmana	Nim	: 11430121081	Semester	: VIII (Delapan)	Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong
Nama	: Sofia Rulmana								
Nim	: 11430121081								
Semester	: VIII (Delapan)								
Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong								
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih, <i>Ace. Mufid & bule</i> <i>ibu preed pendulian</i> <i>data awal</i> <i>Rulagay, Tulip</i>  HATIKA KAPLALE NIM. 107003101520012001 Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep									
Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau grafikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat polami siap atau grafikasi sebelum terdapat metode HALO KEMENKES 1502507 atau https://www.kemkes.go.id. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://slm.kemkes.go.id/verifikasi									
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara									



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11

Sorong, Papua Barat 98413

☎ 0951-124009

🌐 <https://poltekkes.sorong.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/278/2025

21 Februari 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Jl. Sorong Klamono, Km. 22 Kel. Klafma, Aimas, Kec. 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 yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Sofia Rukmana
Nim	: 11430121081
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.J.P. Wanane Kabupaten Sorong

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

Ace Mohan S. P. K. I.
izin praktisi penelitian
data awal &
Ruang Ases


HATIJA KAPALE
NIP. 197003101290012003

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong.



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat poland suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wha.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, kliklah unggah dokumen pada laman <https://ttd.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Sorong

Jl. Raya Rupa Rupa No. 1001

Sorong, Kabupaten Sorong

0611-4111111

<https://portal.kemkes.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/278/2025

21 Februari 2025

Lampiran :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Jl. Sorong Klaronu, Km. 22 Kel. Klafina, Almas, Kec. Almas, Kab. Sorong

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

Nama	: Sofia Rukmana
Nim	: 11430121081
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. J.P. Wanana Kabupaten Sorong

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

*Ata Mohan S. Benikau
Izin penelitian penelitian
data awal &
Ruang terasah
(prei belis)*

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

[Signature]
HATIJA HAPLALE
0811 542100315100012001

Kementerian Kesehatan tidak menzima siap dan/atau garansi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi siap atau garansi etikan inpenen melaki HALO KEMENKES 1500647 dan <https://ahs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keadaan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttr.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 11 April 2025

Nomor : 800 /436/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Rekam Medik

di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dengan Nomor
: PP.08.02/F.XLV/278/2025.dari Kampus Poltekkes Kemenkes Sorong atas :

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : "Pengaruh Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan
Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Melitus
Tipe 2 di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ."

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Bidang Pengembangan


DAUD A. YUMAME, SKM
NIP. 19791225 200605 1 003

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis 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.-



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp: 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 10 April 2025

Nomor : 800/438/P-25
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Ruangan Melati
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor :
PP.06.02/F.XLV/278/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Awal, bagi Mahasiswa :

Nama : Sofia Rukmana
NIM : 11430121081
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Pengaruh Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan
Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes
Melitus Tipe 2 Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Sekai Sumber Daya



FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis 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.-



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 10 April 2025

Nomor : 800/438/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Ruangan Anggrek
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor :
PP.06.02/F.XLV/278/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Awal, bagi Mahasiswi :

Nama : Sofia Rukmana
NIM : 11430121081
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Pengaruh Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan
Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes
Melitus Tipe 2 Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya



FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis 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.-



**PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"**



Alamat Kantor : Dk. Basyuki Rahmat Km. 12 Kibarahun Telp. 445954 & Fax (0951) 445955

Sorong, 10 April 2025

Nomor : 800/438/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Poli Interna
di - Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor :
PP.06.02/F.XLV/278/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Awal, bagi Mahasiswi :

Nama : Sofia Rukmana
NIM : 11430121081
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Pengaruh Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan
Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes
Mellitus Tipe 2 Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD-SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya



FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis 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.-



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 10 April 2025

Nomor : 800/1438/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
KETUA POLTEKKES SORONG
di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor :
PP.06.02/F.XLV/278/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Awal, bagi Mahasiswa :

Nama : Sofia Rukmana
NIM : 11430121081
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : "Pengaruh Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan
Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes
Melitus Tipe 2 Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong "

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan
saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya



FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis 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. Sorong Klamono KM. 22 Kelurahan Klimenta Distrik Aikmas Kabupaten Sorong Papua Barat 96418
 E-mail: rsud.kab.sorong@gmail.com

LEMBARAN DISPOSISI

SURAT / RADIOGRAM : ROUTER SORONG

PERIHAL : PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL DAN ILMU PENELITIAN
DR. SOFIA RUKMANA

TANGGAL SURAT : 21/02/2025 **NOMOR SURAT** : 059

NOMOR SURAT : 17.06.02/F.XLV/278/2015 **TANGGAL CATAT** : 28/2/2025

DITERUSKAN	TANGGAL	PARAF	ISI DISPOSISI
Ka. Bidang Keperawatan dan Pendidikan	28/2/2025	f.	Disetujui prosedur

Pemerintah Kabupaten Sorong dan Biaya Perawatan terhadap
 Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SORONG

NO. 016404

1. Lembar putih untuk yang bersangkutan
2. Lembar merah untuk Kasir
3. Lembar kuning untuk Ruangan

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN / KWITANSI

Nama Yang Bayar :
Nama Pasien : SOPHA RUMAHANA DM
Alamat : KA. BUDANG KEBENAWATAN dari tgl. S/D Tgl.
Dirawat dibangsal :
1.
2.

Dokter yang memeriksa :

Perincian Biaya

1. Akomodasi	 hari x Rp.	Rp.
	 hari x Rp.	Rp.
2. Jasa Konsultasi Medis	 hari x Rp.	Rp.
3. Pemeriksaan Radiodiagnostik	Sederhana :	Rp.
	Sedang :	Rp.
	Canggih : <u>PEMBAYARAN DENGAN</u>	Rp. <u>134.000</u>
4. Laboratorium : Patologi Anatomi	Sedang : <u>BILAN DATA AWAL</u>	Rp.
	Canggih : <u>DAU (DAI) PENELITIAN</u>	Rp.
	Sederhana : <u>SELAMA 3 BULAN</u>	Rp.
	Sedang :	Rp.
	Canggih :	Rp.
5. Pemeriksaan Diagnostik Elektro	Sederhana :	Rp.
	Sedang :	Rp.
	Canggih :	Rp.
6. Pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus		Rp.
7. Tindakan Medik dan Terapi	Kecil :	Rp.
	Sedang :	Rp.
	Besar :	Rp.
	Khusus :	Rp.
8. Tindakan Medik dan Radioterapi	Sederhana :	Rp.
	Sedang : <u>2025</u>	Rp.
	Canggih :	Rp.
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik	Sederhana :	Rp.
	Sedang :	Rp.
	Canggih :	Rp.
10. Rooming In	 hari x Rp.	Rp.
11. Obat-Obatan (lihat lampiran	)	Rp.
12. Lain-lain		Rp.
		Rp.

Jumlah

Rp. 134.000

Uang muka / Kwitansi No :

Terbilang : (SEBARS TUA PULUH EMPAT RIBU RUPIAH)

Rp.

Sorong, 27-02-2025

Tanda tangan yang Membayar

Bendahara Penerima

(.....)

(.....)

(.....)

**RSUD "SELE BE SOLU"
KOTA SORONG**

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN PASIEN UMUM / KWINTANSI

Nama Pasien **Sofia R**

Kelamin **F**

Dokter yang merawat

KD
R/1

Awal
24/10

akhir
24/10

10 April 2025

Dokter yang memeriksa

PEMERIKSAAN

Perincian Biaya

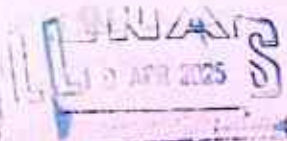
1. Anamnesis	1	Rp 100.000	100.000
2. Pemeriksaan Fisik	1	Rp 100.000	100.000
3. Pemeriksaan EKG	1	Rp 100.000	100.000
4. Pemeriksaan Rontgen	1	Rp 100.000	100.000
5. Pemeriksaan Ginekologi	1	Rp 100.000	100.000
6. Pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus	1	Rp 100.000	100.000
7. Tindakan Medis dan Terapi	1	Rp 100.000	100.000
8. Pelayanan Rehabilitasi Medis	1	Rp 100.000	100.000
9. Tindakan Medis dan Terapi	1	Rp 100.000	100.000
10. Lain-lain	1	Rp 100.000	100.000

JUMLAH = Rp 200.000

Sampul rekening tol 4/10/2025 22:52

Tanda tangan yang menanggung.

Sorong 10 April 2025



Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

	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		
No Lampiran Hal	: 445 / 2025 / VI / 2025 :- : <u>Penyampaian Hasil Penelitian</u>	
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 : Sofia Rukmana NIM : 11430121081 Program studi : D.IV Keperawatan Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten sorong" dengan baik. Demikian untuk diketahui.		
A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong Plh. Ka. B. Keperawatan dan Pendidikan  Ns. RUDI MIRISO, S.Kep, M.Kes NIP. 197906302004121001		

 RSUD Kabupaten Sorong



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"



Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 009 / 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sofia Rukmana
NIM : 11430121081
Prodi : Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Hubungan kualitas hidup dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong " terhitung tanggal 15 Mei – 15 Juni 2025 .

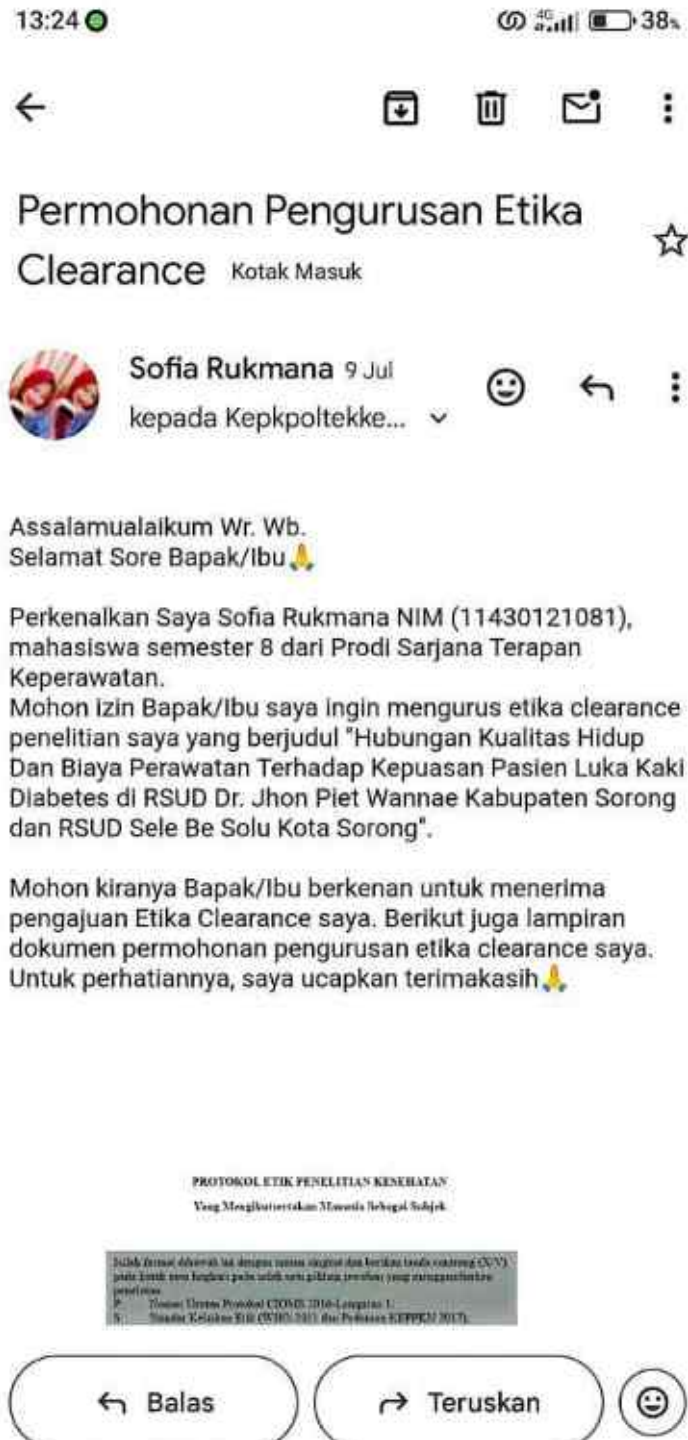
Demikian untuk maklum.

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

Lampiran 5 Etika Clearance



13:24

4G 38%



Sofia Rukmana 29 Jul

kepada Kepkpoltekke... ▾



Assalamualaikum Wr. Wb
Selamat siang Bapak/Ibu

Mohon Izin Ingin memberitahukan bahwa saya sudah
melakukan pembayaran Etika Clearence
Berikut saya lampirkan bukti pembayaran pengurusan etika
clearance saya

Untuk perhatiannya saya ucapkan terimakasih 🙏



Bukti Bayar.pdf



Sofia Rukm... Kemarin dulu

kepada Kepkpoltekke... ▾



↩ Balas

➡ Teruskan



EXP020320/OT

bukti pembayaran yang sah



 **BANK BRI**

Bukti Transaksi Agen Brillink
TOKO ALZEA 2
JALAN FLAMBOYAN KEL. KLASULUK
KEC MARIAT
98457

28-07-2025 18:00:01

ID Merchant : 11515247

ID Outlet : 11529007

No Ref : 519715076590

Transaksi : Setor Simpanan

No Rekening : 031001004271305

Nama : RPL 066 BLU POLTEK
KE

Jenis Rek : Rekening Non BSA 2

Catatan :

Jumlah Setor: Rp 135.000

Status : Sukses

 **BANK BRI**

EXP020320/OT

Informasi lebih lanjut,
Hubungi 08001014017(bebas
pulsa)
Terima kasih

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./291/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sofia Rukmana
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DAN BIAYA PERAWATAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEEN LUKA KAKI DIBATES DI RSUP JHON PIET WANANE KABUPATEN
SORONG DAN RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND COST OF TREATMENT
TOWARDS PATIENT SATISFACTION WITH LIMITED FOOT WOUNDS AT JHON PIET
WANANE HOSPITAL, SORONG REGENCY AND SELE BE SOLU HOSPITAL, 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 20 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 20, 2025 until August 20, 2026.

August 20, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 6 Informed Consent

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.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang Bernama Sofia Rukmana, NIM 11430121081 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 “Hubungan Kualitas Hidup dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong Dan RSUD Sele Be Solu Kota 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 kuesioner 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,

Sofia Rukmana

NIM. 11430121081

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 7 Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

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 | ☐ Pensiunan |
| ☐ Tamat SMP/SLTP | f. Status perkawinan |
| ☐ Tamat SMA/SLTA | ☐ Kawin |
| ☐ Tamat PT | ☐ Belum kawin |
| | ☐ Cerai hidup |
| | ☐ Cerai mati |

PENGKAJIAN KHUSUS

2. BB :

3. TB :

4. Riwayat Penyakit

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. Tipe diabetes | d. Riwayat hipertensi : |
| ☐ Diabetes tipe I | ☐ Ada |
| ☐ Diabetes tipe II | ☐ Tidak ada |
| b. Lama menderita diabetes: bulan/tahun | e. Riwayat merokok |
| | ☐ Ya |
| | ☐ Tidak |

- c. Riwayat keluarga yang menderita diabetes :

☐ Ada

☐ Tidak ada

5. Kebiasaan diet dan gaya hidup

- a. Kebiasaan Pola makan

☐ 1 kali

☐ 2 kali

☐ 3 kali

☐ >3 kali

- b. Mengonsumsi makanan tinggi gula

☐ Ya

☐ Tidak

- c. Aktivitas fisik

☐ Ya

☐ Tidak

- d. Konsumsi alcohol

☐ 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. Durasi menderita luka kaki DM: tahun

8. Infeksi luka

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| a. Kemerahan di sekitar luka | d. Kehilangan sensasi di kaki |
| ☐ Ya | ☐ Ya |
| ☐ Tidak | ☐ Tidak |
| b. Pembengkakan | e. Bau |
| ☐ Ya | ☐ Ada |
| ☐ Tidak | ☐ Tidak ada |
| c. Nyeri | |
| ☐ Ya | |
| ☐ Tidak | |

9. Kondisi kulit sekitar luka

- ☐ Kering
- ☐ Basah
- ☐ Terdapat hiperkeratosis (penebalan kulit)

10. Cara control gula darah

- ☐ Diet Sehat
- ☐ Olahraga Teratur
- ☐ Pemantauan Rutin
- ☐ Manajemen Berat Badan
- ☐ Penggunaan Obat
- ☐ Mengelola Stes
- ☐ Hindari Kebiasaan

11. Perawatan luka

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| a. Perawatan luka secara rutin | b. Penggunaan antibiotic |
| ☐ Ya | ☐ Ya |
| ☐ Tidak | ☐ Tidak |

12. Jenis pelayanan kesehatan

☐ BPJS

☐ Umum

13. Biaya yang dibayarkan

☐ < Rp 2.000.000,00

☐ >Rp 2.000.000,00

Lampiran 8 Kuesioner Kepuasan

KUESIONER KEPUASAN

Petunjuk:

Silakan berikan penilaian Anda terhadap setiap pernyataan dalam kuesioner ini berdasarkan pengalaman Anda selama menjalani perawatan luka kaki diabetes di rumah sakit.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pengalaman Anda, selama menjalani perawatan luka kaki diabetes di rumah sakit. dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

4 = Sangat Puas, 3 = Puas, 2 = Tidak Puas, 1 = Sangat Tidak Puas

Domain	No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
Kualitas Perawatan	1.	Saya merasa tenaga kesehatan merawat luka kaki saya dengan teliti dan penuh perhatian selama proses perawatan.				
	2.	Saya merasa peralatan medis yang digunakan tampak bersih dan steril.				
	3.	Tenaga kesehatan melakukan perawatan luka kaki saya dengan teliti, professional, dan terampil.				
	4.	Saya mendapatkan pelayanan perawatan luka dengan waktu yang cepat dan efisien.				
	5.	Pelayanan yang saya terima selama di fasilitas kesehatan memenuhi harapan saya.				
Komunikasi dan edukasi	6.	Penjelasan tenaga kesehatan tentang cara merawat luka kaki dirumah sulit saya pahami				
	7.	Perawat tidak menjelaskan secara jelas tentang risiko infeksi pada luka yang saya alami				
	8.	Saya tidak diberi kesempatan bertanya tentang luka diabetes saya				
	9.	Penjelasan yang diberikan tidak memuaskan dan tidak dapat dimengerti cara pengobatan luka kaki saya.				
	10.	Saya merasa kurang dilibatkan untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi luka yang saya alami.				
Empati dan Dukungan Emosional	11.	Saya merasa diperlakukan dengan ramah dan penuh rasa hormat oleh tenaga kesehatan.				
	12.	Menurut saya tenaga kesehatan sangat peduli terhadap luka diabetes saya				

	13.	Saya merasa dihargai ketika menyampaikan keluhan atau kekhawatiran saya.				
	14.	Saya merasa didukung secara emosional dalam proses penyembuhan luka kaki saya.				
	15.	Tenaga kesehatan memberikan dorongan dan semangat selama masa perawatan saya.				
Aksesibilitas Layanan	16.	Lokasi rumah sakit terlalu jauh dan susah untuk dijangkau dengan transportasi dari tempat tinggal saya.				
	17.	Saya mengalami beberapa hambatan dalam menyesuaikan jadwal perawatan.				
	18.	Proses pendaftaran antrian poli bedah dan rumah sakit terasa kurang lancar dan memakan waktu cukup lama.				
	19.	Saya mengalami kesulitan saat mencoba menghubungi tenaga kesehatan.				
	20.	Saya merasa sulit mengakses layanan poli bedah dan ruang rawat inap.				
Lingkungan Fasilitas Kesehatan	21.	Saya merasa ruangan tempat perawatan luka terasa kurang bersih dan kurang nyaman.				
	22.	Fasilitas umum seperti ruang tunggu dan toilet terasa kurang higienis dan sangat kotor untuk digunakan.				
	23.	Saya merasa lingkungan klinik bedah dan rawat inap kurang mendukung proses penyembuhan luka kaki saya.				
	24.	Suasana di dalam fasilitas kesehatan cenderung bising dan dapat mengganggu proses perawatan luka kaki saya.				
	25.	Saya merasa tempat duduk dan ventilasi di ruangan sangat kurang memadai.				
Hasil perawatan	26.	Kondisi luka kaki saya menunjukkan perbaikan setelah beberapa kali perawatan.				
	27.	Hasil dari perawatan luka kaki membuat saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.				
	28.	Saya merasa proses penyembuhan luka saya berjalan sesuai dengan yang saya harapkan.				
	29.	Saya melihat tanda-tanda positif pada luka kaki sejak memulai perawatan di rumah sakit.				
	30.	Dengan layanan BPJS, saya merasa mendapatkan hasil perawatan yang sesuai dengan harapan saya.				

Lampiran 9 Kuesioner Kualitas Hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk:

Silakan berikan penilaian Anda terhadap setiap pernyataan dalam kuesioner ini berdasarkan pengalaman Anda selama menjalani perawatan luka kaki diabetes di rumah sakit.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pengalaman Anda, selama menjalani perawatan luka kaki diabetes di rumah sakit. dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, 1 = Sangat Tidak Setuju

Domain	No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kesehatan Fisik	1.	Saya merasa tubuh saya cukup kuat untuk menjalani aktivitas meskipun sedang dalam perawatan luka diabetes.				
	2.	Kondisi fisik saya terasa semakin membaik sejak menerima perawatan rutin.				
	3.	Saya dapat bergerak lebih leluasa setelah mendapatkan terapi luka secara berkala.				
	4.	Perawatan luka yang saya jalani membuat saya mampu menjalani aktivitas fisik tanpa hambatan.				
	5.	Saya merasa luka diabetes saya tidak mengganggu kesehatan fisik saya.				
Kesehatan Psikologis	6.	Saya merasa cemas setiap kali harus menjalani perawatan luka.				
	7.	Saya ragu bahwa perawatan yang saya terima dapat menyembuhkan luka saya.				
	8.	Perawatan tidak membantu saya merasa lebih tenang secara emosional				
	9.	Saya sering merasa putus asa karena luka diabetes tak kunjung sembuh				
	10.	Saya khawatir luka ini akan berdampak serius pada masa depan saya				
Hubungan Sosial	11.	Saya merasa lebih dekat dengan keluarga karena dukungan mereka selama saya menjalani perawatan				
	12.	Komunikasi saya dengan tenaga kesehatan berjalan dengan baik selama perawatan				
	13.	Saya merasa teman-teman tetap mendukung saya meskipun saya sedang sakit				
	14.	Saya mendapat dukungan sosial yang memadai selama proses penyembuhan luka				

	15.	Saya mampu menjaga relasi sosial tanpa hambatan selama menjalani perawatan				
Lingkungan	16.	Saya merasa tempat perawatan kurang mendukung kenyamanan saya sebagai pasien				
	17.	Fasilitas yang tersedia tidak memadai untuk penanganan luka saya				
	18.	Saya sering merasa terganggu oleh kebersihan lingkungan yang kurang terjaga				
	19.	Akses menuju layanan perawatan terasa sulit dan merepotkan				
	20.	Lingkungan tempat perawatan membuat saya tidak merasa aman dan tenang				
Kepuasan Pengobatan	21.	Saya puas dengan hasil yang saya peroleh dari perawatan luka diabetes ini				
	22.	Tenaga medis menangani luka saya dengan profesional dan penuh perhatian				
	23.	Prosedur perawatan sangat membantu mempercepat proses penyembuhan saya				
	24.	Saya merasa penanganan yang saya terima sangat sesuai dengan kebutuhan saya				
	25.	Pelayanan kesehatan yang saya dapatkan sesuai dengan harapan saya				
Energi dan Aktivitas	26.	Saya merasa mudah lelah setelah menjalani perawatan luka				
	27.	Aktivitas saya sering terganggu karena kondisi luka yang tidak kunjung sembuh				
	28.	Energi saya terasa berkurang sejak menjalani pengobatan rutin				
Efek Pengobatan	29.	Efek dari pengobatan sangat membantu mempercepat penyembuhan luka saya.				
	30.	Efek pengobatan yang saya terima telah meningkatkan kualitas hidup saya.				

Lampiran 10 Lembar Kalkulasi Biaya Perawatan Studi Pendahuluan

LEMBAR KALKULASI BIAYA PERAWATAN

No	Komponen Biaya	Harga
1	Konsultasi dokter	Rp. 150.000
2	Perawatan Luka (balut, dressing, pembersihan)	Rp. 300.000
3	Obat-obatan	Rp. 550.000
4	Pemeriksaan Laboratorium	Rp. 50.000
5	Administrasi dan Registrasi	Rp. 150.000
6	Transportasi	Rp. 50.000
Total biaya yang dikeluarkan secara keseluruhan		Rp. 1.300.000

Kategori:

Biaya Tinggi : (Rp. 1.000.000 – 2.000.000)

Biaya Menengah : (Rp. 500.000 – 1.000.000)

Biaya Rendah : (Rp. 50.000 – 500.000)

Lampiran 11 Lembar Wawancara Studi Pendahuluan

1. Pertanyaan Terkait Kualitas Hidup

a. Aspek Fisik:

1. Bagaimana kondisi fisik Anda sehari-hari sejak mengalami luka kaki diabetes?
2. Apakah luka tersebut membatasi aktivitas harian Anda, seperti berjalan, berdiri lama, atau bekerja?

b. Aspek Psikologis:

3. Apa perasaan Anda saat pertama kali mengetahui Anda mengalami luka kaki diabetes?
4. Apakah Anda pernah merasa stres, cemas, atau depresi karena kondisi ini?

c. Hubungan Sosial:

5. Apakah kondisi luka kaki Anda memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga, teman, atau tetangga?
6. Apakah Anda merasa dikucilkan atau mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial Anda?

d. Aspek Lingkungan:

7. Bagaimana menurut Anda fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar Anda dalam menangani luka kaki diabetes?
8. Apakah Anda memiliki akses yang mudah ke rumah sakit atau klinik untuk kontrol luka?

e. Kepuasan Pengobatan:

9. Bagaimana penilaian Anda terhadap pelayanan dan pengobatan yang Anda terima selama ini?
10. Apakah Anda merasa puas dengan penjelasan dan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan?

f. Energi dan Aktivitas:

11. Apakah Anda merasa mudah lelah atau kurang bertenaga sejak mengalami luka kaki?
12. Seberapa besar pengaruh luka ini terhadap kemampuan Anda menjalani rutinitas harian?

g. Efek Pengobatan:

13. Apakah Anda mengalami efek samping dari pengobatan luka kaki Anda?
14. Bagaimana pengaruh pengobatan terhadap penyembuhan luka dan kualitas hidup Anda secara umum?

2. Pertanyaan Terkait Biaya Perawatan

1. Apakah ada biaya tambahan yang harus Anda keluarkan di luar tanggungan BPJS? Jika ada, kira-kira berapa besarnya?
2. Biaya tambahan tersebut biasanya digunakan untuk keperluan apa saja (misalnya obat, perban, biaya transportasi, biaya dokter)?
3. Apakah Anda menggunakan BPJS atau asuransi lain untuk membantu biaya perawatan? Apakah itu cukup?
4. Apakah biaya perawatan luka kaki ini pernah menjadi beban finansial bagi Anda atau keluarga?
5. Menurut Anda, apakah layanan yang Anda terima sebanding dengan biaya yang telah dikeluarkan?

3. Pertanyaan Terkait Kepuasan Pasien

a. Kualitas Perawatan

1. Bagaimana menurut anda dengan kualitas perawatan medis yang anda terima selama pengobatan luka kaki diabetes?
2. Apakah perawat memberikan perhatian yang cukup terhadap kondisi luka anda?
3. Apakah anda merasa prosedur perawatan luka dilakukan dengan tepat dan sesuai standar?

b. Komunikasi dan Edukasi

4. Apakah perawat menjelaskan kepada anda tentang cara merawat luka kaki diabetes di rumah?
5. Sejauh mana anda memahami penjelasan tentang resiko infeksi yang akan dihadapi pada luka kaki diabetes?
6. Apakah Anda merasa bebas untuk bertanya kepada tenaga kesehatan mengenai kondisi Anda?

c. Empati dan Dukungan Emosional

7. Apakah perawat menunjukkan kepedulian terhadap perasaan dan kekhawatiran Anda selama dirawat?
8. Apakah Anda merasa didengar dan dipahami oleh perawat ketika menyampaikan keluhan atau ketakutan anda?

d. Aksesibilitas Layanan

9. Apakah Anda merasa mudah untuk pergi berobat, baik dari segi jarak, waktu, maupun biaya?
10. Apakah anda mengalami kesulitan untuk mendapatkan jadwal perawatan luka atau kontrol rutin?
11. Apakah pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan responsif terhadap kebutuhan Anda?

e. Lingkungan Fasilitas Kesehatan

12. Bagaimana menurut anda tentang kebersihan dan kenyamanan lingkungan fasilitas kesehatan tempat anda dirawat?
13. Apakah fasilitas dan perlengkapan perawatan luka di tempat anda dirawat sangat memadai?
14. Apakah suasana di ruang perawatan membuat anda merasa tenang dan nyaman?

f. Hasil Perawatan

15. Sejauh mana kondisi luka kaki anda membaik setelah menjalani perawatan?
16. Apakah anda merasa puas dengan hasil dari perawatan yang sudah Anda terima sejauh ini?

Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan Proposal

Berita Acara Perbaikan Proposal

Pada hari ini, Kamis 05 Mei 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sofia Rukmana
 NIM : 11430121081
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. Jhon Plet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari senin 05 Mei 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Instruksi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
1.	Penguji I Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H	1. Perbaiki Definisi Operasional bagian biaya perawatan (Hal 34-35). 2. Perlu dirincikan tentang biaya diluar dari rawat inap dan dikategorikan apakah itu termasuk biaya rendah, biaya menengah, atau biaya tinggi. 3. Hapus batasan usia >18 tahun pada kriteria inklusi. 4. Saran dan masukan Aspek social yang perlu dilihat dan perlu ada di dalam kuesioner kualitas hidup. 5. Saran dan masukan Hati-hati dalam menulis rekomendasi untuk rumah sakit. 6. Saran dan masukan Berikan saran kepada pasien, keluarga, dan rumah sakit.	1. Definisi operasional bagian biaya perawatan diganti menjadi biaya tersebut mencakup obat-obatan, bahan perawatan luka, dan biaya transportasi. 2. Pada kalkulasi biaya perawatan sudah dikategorikan total biaya dengan rincian tersebut masuk di kategori biaya rendah, biaya menengah, atau biaya tinggi. 3. Batasan usia pada kriteria inklusi telah dihapus. 4. - 5. - 6. -	

2.	Penguji II Alva Cherry Mustama, M. Kep	1. Perbaiki definisi operasional pada bagian skala pengukuran ordinal atau nominal 2. Perbaiki hipotesis penelitian 3. Perbaiki judul hanya pada pasien luka kaki diabetes 4. Bagian judul hubungan atau pengaruh 5. Hasil ukur tentang biaya perawatan diubah 6. Tambahkan lembar kalkulasi biaya perawatan 7. Tambahkan kisi-kisi kuesioner di bab 3	1. Skala pengukuran pada definisi operasional dirubah menjadi ordinal 2. Hipotesis telah diperbaiki menjadi: - Adakah hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. - Adakah hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. - Tidak ada hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. - Tidak ada hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong	
----	--	--	--	--

			dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. 3. Judul telah diperbaiki hanya pasien luka kaki diabetes 4. Judul telah diganti menjadi hubungan 5. Hasil ukur biaya perawatan diubah menjadi < Rp 2.000.000,00 dan ≥ Rp 2.000.000,00 6. Lembar kalkulasi biaya perawatan telah ditambahkan 7. Kisi-kisi pertanyaan kuesioner dan indikator nya telah ditambahkan di Bab 3.	
--	--	--	--	--

3.	Penguji III Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes	1. Perbaiki definisi operasional 2. Perbaiki pertanyaan kuesioner favorabel & unfavorabel dan dijadikan satu kemudian memilah bahasa (tenaga kesehatan) apakah tertuju oleh perawat atau dokter 3. Opsi netral di hapus 4. Tambahkan lembar kalkulasi biaya perawatan 5. Perbaiki etika penelitian surat izin pengambilan data awal 6. Tambahkan pedoman wawancara (lembar khusus) untuk studi pendahuluan. 7. Hapus batasan usia >18 tahun pada kriteria inklusi. 8. Saran & masukan Area penelitian diperluas 9. Saran & masukan Syarat uji chi-square dalam penelitian yaitu tabel silang 2 x 2	1. Definisi operasional, alat dan cara ukur, hasil ukur telah diperbaiki 2. Pertanyaan kuesioner kepuasan dan kualitas hidup telah diperbaiki, dan telah ditertuju oleh perawat 3. Opsi netral untuk kualitas hidup dan biaya perawatan telah di hapus 4. Lembar kalkulasi biaya perawatan telah ditambahkan 5. Etika penelitian telah diperbaiki 6. Pedoman wawancara untuk studi pendahuluan telah ditambahkan 7. Batasan usia pada kriteria inklusi telah dihapus. 8. - 9. -	
----	---	--	---	--

Penguji III Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes Jumat, 23 Mei 2025	1. Spasi antar paragraf diperbaiki. 2. Kata Pengantar diperbaiki dan ditambahkan kepada semua dosen keperawatan beserta staf keperawatan. 3. Ketahui dasar dan standar biaya perawatan. 4. Hipotesis dilengkapi 5. Perbaiki sumber referensi pada penjelasan teknik sampling. 6. Perbaiki bagian analisis bivariat 7. Perbaiki penjelasan pada etika penelitian 8. Perbaiki penjelasan instrument penelitian kualitas hidup dan kepuasan serta perbaiki pernyataan kuesioner masing-masing kuesioner dijadikan 30 pernyataan. 9. Hasil ukur pada variabel kualitas hidup diubah dan dikategorikan menjadi tiga kategori dan skoring nya diubah.	1. Spasi telah diperbaharui bagian cover sesuai panduan yaitu 1.0 dan kemudian spasi pada bab 1.2, dan 3 yaitu 2.0. 2. Kata pengantar telah diperbaiki. 3. Dasar pada biaya perawatan yaitu mengikuti standar UMR papua. 4. Hipotesis telah dilengkapi 5. Sumber sitasi telah diperbaiki dari sugiyono 2017. 6. Penjelasan analisis bivariat telah diperbaiki dan dilengkapi. 7. Etika penelitian telah diperbaiki. 8. Penjelasan bagian instrumen penelitian tentang kualitas hidup dan kepuasan sudah direvisi, masing-masing instrument tersebut telah direvisi dan dijadikan 30 pernyataan 9. Hasil ukur pada kualitas hidup dirubah menjadi: (baik 81-120), (cukup 41-80), (kurang 1-40).	

Demikian berita acara perbaikan proposal yang telah dibuat dengan sungguh-sungguhnya dan
sebenarnya serta disepakati oleh para penguji.

Sorong, 08 Mei 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Simon Lukas Momot, S.SiT M.P.H

NIP. 196609261988031011



Alva Cherry Mustamu, M. Kep

NIP: 199101042018011001



Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes

NIP: 197010131990012002

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mubalen, M.Kep

NIP. 197910052001123001

Lampiran 13 Berita Acara Perbaikan Skripsi

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini Senin 28 Juli 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sofia Rukmana
 NIM : 11430121081
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Kualitas Hidup Dan Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan Pasien Luka Kaki Diabetes di RSUD Dr. Jhon Piet Wanane Kabupaten Sorong dan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari senin 28 Juli 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Instruksi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
1.	Penguji I Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H	1. Perbaiki abstrak dan pembahasan	1. Abstrak telah diperbaiki 2. Pembahasan telah diperbaiki sesuai instruksi	
2.	Penguji II Alva Cherry Mustamu, M. Kep	1. Perbaiki abstrak dan pembahasan	1. Abstrak telah diperbaiki 2. Pembahasan telah diperbaiki sesuai instruksi	
3.	Penguji III Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes	Perbaiki abstrak dan pembahasan	1. Abstrak telah diperbaiki dan pembahasan telah diperbaiki sesuai instruksi	

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah dibuat dengan sungguh-sungguhnya dan
sebenarnya serta disepakati oleh para penguji.

Serong, 28 Juli 2025

Mengetahui
Mahasiswa



Sofia Rukmana
11430121081

Mengetahui

Penguji I

Penguji II



Simon Lukas Mornot, S. SiT, MPH
NIP. 196609261988031011



Alva Cherry Mustanu, M. Kep
NIP. 199101042018011001

Penguji III



Dr. Maria Loihala, S. ST, M. Kes
NIP. 197010131990012002

Lampiran 14 Lembar Konsultasi

Konsultasi Bapak Alva Cherry Mustamu, M. Kep



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jalan Babuh-Rafael KM 11
Sorong, Papua Barat 98118
Telp. (0981) 324109
https://poltekkes.sorong.go.id

LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1.	Senin 06 Januari 2025	Konsultasi Judul Proposal	Judul Penelitian dapat di terima Lanjut Bab 1	↓
2.	Rabu 08 Januari 2025	Konsultasi masalah Penelitian, dampak Penelitian, skala, data, solusi	Perbaiki latar belakang, masalah, skala, kronologi dan solusi	↓
3.	Jumat 10 Januari 2025	Konsultasi Perumusan masalah dan tujuan penelitian, manfaat penelitian	Perumusan masalah sudah cukup jelas, tetapi tujuan penelitian perlu lebih spesifik dan selaras dengan metode yang digunakan	↓



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Alamat Email: info@poltekkes-sorong.ac.id
Sorong, Papua Barat 98418
Telp: (0981) 524100
<https://poltekkes-sorong.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
4.	Senin 13 Januari 2015	Konsultasi Bab 2	Referensi yang digunakan sudah cukup relevan, namun perlu menambahkan beberapa jurnal terbaru	
5.	Rabu 15 Januari 2015	Konsultasi kerangka konseptual dan kerangka teori	Kerangka konsep sudah baik, tetapi Perlu diperjelas hubungan antar variabel dan dasar teori	
6.	Jumat 17 Januari 2015	Konsultasi Bab 3 Pengusutan metode penelitian (jenis dan desain)	Desain Penelitian sudah sesuai, namun metode sampling dan teknik analisis data harus diperjelas. pastikan sesuai dengan tujuan penelitian	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ 0977 324100
🌐 <http://poltekkes.sorong.go.id>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
7.	Senin 20 Januari 2025	Konsultasi Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel	Kuesioner yang dibuat sudah cukup baik, tetapi perlu dikaji ulang beberapa pernyataan agar lebih jelas dan tidak menimbulkan bias	
8.	Rabu 21 Januari 2025	Konsultasi Pengusunan kuesioner dan validasi isi	Kuesioner telah direvisi dan telah siap dilakukakan uji validitas	
9.	Jumat 24 Januari 2025	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	Hasil uji validitas sudah baik dan uji reliabilitas sudah memenuhi kriteria	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KIP 11
Sorong, Papua Barat 98118
☎ 0981 314330
🌐 <http://poltekkes-sorong.go.id>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1	Rabu 16-07- 2025	BAB 4 dan bab 5	- Merapikan tabel pada karakteristik responden di univariat - Menambahkan karakteristik klinis responden dan disajikan satu - Memperbaiki pembahasan dan kesimpulan	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Bani Ratu KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
Telp (0981) 246302
<https://poltekkesorong.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
2.	Jumat 10-Juli-2025	BAB 4 & BAB C	- Perbaiki pembahasan kemudian buat PPT untuk seminar hasil	

Konsultasi Ibu Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98118
☎ 09511 124109
🌐 <http://poltekkes.sorong.go.id>

LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Sofia Rokmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1.	Senin 10 February 2025	Konsultasi Judul Proposal	Judul Penelitian dapat diterima	
		Konsultasi BAB I	- memperbaiki latar belakang - memperbaiki dampak di bagian Masalah - Menambahkan penanganan Farmakologi dan non-Farmakologi di latar belakang - memperbaiki bagian solusi di latar belakang - Menambahkan penelitian sebelumnya di latar belakang - Memperbaiki rumusan masalah, Tujuan Penelitian, dan Keaslian Penelitian	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
Telp. (0951) 374300
© <http://poltekkes.sorong.go.id>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
2.	Senin 10 February 2025	Konsultasi BAB 2	- Memperbaiki Definisi Operasional pada variabel biaya Perawatan - Memperbaiki Kerangka teori serta menambahkan sumber di kerangka teori	
		Konsultasi BAB 3	- memperbaiki bagian Desain Penelitian - Memperbaiki Kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi - memperbaiki bagian alat penelitian /kuesioner - memperbaiki bagian Pengolahan data, Analisa data dan Etika Penelitian (Penjelasannya harus menggunakan sumber)	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11
Sorong, Papua Barat 98422
telp 0981 5143379
<https://poltekkes.sorong.go.id>

LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Sofia Rukmana

Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
3.	Senin 24 February 2025	Konsultasi BAB 1	- Memperbaiki Latar belakang dan lebih di perinci - Memperbaiki Tujuan umum diganti Menganalisis	
		Konsultasi BAB 2	- Memperbaiki kerangka teori dengan menambahkan kepuasan dengan diabetes - Memperbaiki Definisi Operasional Pada variabel kualitas hidup pada skala pengukuran dari nominal diganti ordinal begitu juga dengan variabel kepuasan - memperbaiki hipotesis	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Baitur Rahmat KM 11,
Sorong Papua Barat 98818

Telp. (0931) 3241291

<http://poltekkes.sorong.go.id>

LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Sofia Rukmana

Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
4.	Senin 24 Februari 2025	konsultasi BAB 3	- memperbaiki Desain Penelitian untuk lebih dijelaskan - memperbaiki Instrumen dan alat Penelitian kualitas hidup dan kepuasan pasien luka kaki diabetes melitus tipe 2	

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1	Rabu 02 - Juli - 2015	BAB 4 & BAB 5	- Memperbaiki gambaran lokasi Penelitian - Memperbaiki tabel karakteristik responden beserta interpretasinya di analisa univariat - Memperbaiki tabel Silang atau uji ulang di analisa bivariat - Memperbaiki Pembahasan di BAB 4 dan menambahkan Jurnal pendukung - Memperbaiki kesimpulan	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jalan Bayu Rahmat KM 11
Sorong, Papua Barat 98188
☎ (0951) 224100
🌐 <https://poltekkes.sorong.go.id/>

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
2	Jumat 11-Juli-2025	BAB 4 & BAB 5	- Tabel karakteristik responden yang ada di analisis univaria- dijadikan satu - Tabel Variabel Penelitian tentang kualitas hidup, biaya Perawatan, kepuasan dijadi- kan satu - Memperbaiki pembahasan Pada tabel hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan Pasien luka baki diabetes dan Perbaiki juga pada tabel hubungan biaya Perawatan terhadap kepuasan Pasien luka baki diabetes - Memperbaiki pembahasan dan Sentakan Jurnal Pendukung Serta sumber referensi di perbaiki - Memperbaiki kesimpulan	

**LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
3	Senin 14-Juli-2019	BAB 4 & BAB 5	- Tabel hubungan diuji ulang karena total atau jumlah koef harus diperbaiki bukan per kolom dan rapikan tabelnya - Memperbaiki Interpretasi pada hubungan kualitas hidup terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes dan hubungan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien luka kaki diabetes - Interpretasi karakteristik responden diuji ulang diperbaiki - Memperbaiki pembahasan sesuai tujuan khusus, kemudian kaitkan dengan teori yang memperkuat hasil penelitian serta menambahkan jurnal pendukungnya - Memperbaiki kesimpulan - Menambahkan lampiran	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Balai Rakyat KM 11
Sorong Raya Barat 98433
Telp 0981 514329
<https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI JUDUL SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Sofia Rukmana
Nim : 11430121081

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
4.	Jumat 18-Juli-2021	BAB 4 & BAB 5	- Memperbaiki Pembahasan - membuat PPT dan segera ujian seminar hasil	

Lampiran 15 Hasil Uji Validitas & Realibitas Kuesioner Kepuasan

No.	Domain	Pernyataan	Validitas	Reabilitas	Hasil
1.	Kualitas Perawatan	Pernyataan 1	0,757	0,946	Valid
		Pernyataan 2	0,543		
		Pernyataan 3	0,541		
		Pernyataan 4	0,698		
		Pernyataan 5	0,737		
2.	Komunikasi dan Edukasi	Pernyataan 6	0,582		Valid
		Pernyataan 7	0,545		
		Pernyataan 8	0,565		
		Pernyataan 9	0,582		
		Pernyataan 10	0,519		
3.	Empati dan Dukungan Emosional	Pernyataan 11	0,803		Valid
		Pernyataan 12	0,528		
		Pernyataan 13	0,692		
		Pernyataan 14	0,603		
		Pernyataan 15	0,742		
4.	Aksesibilitas Layanan	Pernyataan 16	0,599		Valid
		Pernyataan 17	0,560		
		Pernyataan 18	0,735		
		Pernyataan 19	0,644		
		Pernyataan 20	0,629		
5.	Lingkungan Fasilitas Kesehatan	Pernyataan 21	0,558		Valid
		Pernyataan 22	0,696		
		Pernyataan 23	0,554		
		Pernyataan 24	0,548		
		Pernyataan 25	0,528		
6.	Hasil Perawatan	Pernyataan 26	0,679		Valid
		Pernyataan 27	0,698		
		Pernyataan 28	0,628		
		Pernyataan 29	0,793		
		Pernyataan 30	0,793		

Keterangan:

Tidak Puas (Skor: 0-40)

Cukup Puas (Skor: 41-80)

Sangat Puas (Skor: 81-120)

Lampiran 16 Hasil Uji Validitas & Realibitas Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Domain	Pernyataan	Validitas	Reabilitas	Hasil
1.	Kesehatan Fisik	Pernyataan 1	0,666	0,940	Valid
		Pernyataan 2	0,575		
		Pernyataan 3	0,658		
		Pernyataan 4	0,706		
		Pernyataan 5	0,581		
2.	Kesehatan Psikologis	Pernyataan 6	0,581		Valid
		Pernyataan 7	0,588		
		Pernyataan 8	0,519		
		Pernyataan 9	0,596		
		Pernyataan 10	0,522		
3.	Hubungan Sosial	Pernyataan 11	0,558		Valid
		Pernyataan 12	0,679		
		Pernyataan 13	0,648		
		Pernyataan 14	0,608		
		Pernyataan 15	0,727		
4.	Lingkungan	Pernyataan 16	0,548		Valid
		Pernyataan 17	0,600		
		Pernyataan 18	0,538		
		Pernyataan 19	0,558		
		Pernyataan 20	0,522		
5.	Kepuasan Pengobatan	Pernyataan 21	0,674		Valid
		Pernyataan 22	0,587		
		Pernyataan 23	0,589		
		Pernyataan 24	0,727		
		Pernyataan 25	0,632		
6.	Energi dan Aktivitas	Pernyataan 26	0,829		Valid
		Pernyataan 27	0,516		
		Pernyataan 28	0,605		
7.	Efek Pengobatan	Pernyataan 29	0,582		Valid
		Pernyataan 30	0,689		

Keterangan:

Kurang Baik (Skor: 0-40)

Cukup (Skor: 41-80)

Baik (Skor: 81-120)

Lampiran 17 Tabulasi Data

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Berat Badan	Tinggi Badan	Tipe Diabetes	Umur Menderita Diabetes	Waktu Keluar Tengg Menderita Diabetes	Waktu Hiperketon	Waktu Muntah	Keluaran Pola Makan	Mengkon
1	Ts.B	5	1	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3
2	Ts.A	5	1	4	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3
3	Ts.B	2	2	2	5	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3
4	Ts.P	4	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3
5	Ts.Y	4	2	2	5	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3
6	Ts.A	5	2	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
7	Ts.N	5	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3
8	Ts.A	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
9	Ts.O	5	2	2	4	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3
10	Ts.R	5	1	4	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3
11	Ts.W	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3
12	Ts.A	4	2	2	5	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3
13	Ts.Y	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
14	Ts.M	7	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3
15	Ts.P	1	2	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3
16	Ts.Y	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
17	Ts.V	1	1	2	7	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3
18	Ts.W	3	1	3	7	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3
19	Ts.W	2	1	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	3	3
20	Ts.Y	2	1	4	7	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3
21	Ts.D	2	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3
22	Ts.B	1	2	1	5	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
23	Ts.W	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3
24	Ts.N	4	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3
25	Ts.B	3	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3
26	Ts.W	4	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3
27	Ts.D	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
28	Ts.W	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
29	Ts.Y	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
30	Ts.W	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
31	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3
32	Ts.P	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
33	Ts.D	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
34	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
35	Ts.W	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
36	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3
37	Ts.P	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
38	Ts.D	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
39	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
40	Ts.W	4	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
41	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
42	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
43	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
44	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
45	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
46	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
47	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
48	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
49	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3
50	Ts.D	5	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3

Mengkonsumsi Makanan Tinggi Gula	Aktifitas Fisik	Konsumsi Alkohol	Prognosis Insulin	Prognosis Obat Oral Diabetes	Keperawatan Terkecil Prognosis	Latensi Latensi	Dimensi medisita jika DM	Kemampuan dietetik jika	Penanganan
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2

BIBITAN KUALITAS HIDUP DAN DIAYA PERAWATAN TERHADAP KEPERAWATAN PASIEN LAKI LAKI DIABETES DI RSUD DR. MOH. PIY. WABAN KAPUPATEN SIDONG DAN RSUD YELI DE SULO KOTA SIDONG									
Myri	Kelompok pasien diikut	Ras	Kondisi sakit sebelum jika	Cara Kontrol Gula Darah	Perawatan jika Gula Darah	Prognosis Asidosis	Jenis Pelayanan Kesehatan	Biaya Yang Dibutuhkan Selama Perawatan	
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	1	1	1	1	1	1
6	2	1	2	1	1	1	1	1	1
7	2	1	2	1	1	1	1	1	1
8	2	1	2	1	1	1	1	1	1
9	2	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	1	1	1	1	1	1
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1
12	2	1	2	1	1	1	1	1	1
13	2	1	2	1	1	1	1	1	1
14	2	1	2	1	1	1	1	1	1
15	2	1	2	1	1	1	1	1	1
16	2	1	2	1	1	1	1	1	1
17	2	1	2	1	1	1	1	1	1
18	2	1	2	1	1	1	1	1	1
19	2	1	2	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	1	1	1	1	1	1
21	2	1	2	1	1	1	1	1	1
22	2	1	2	1	1	1	1	1	1
23	2	1	2	1	1	1	1	1	1
24	2	1	2	1	1	1	1	1	1
25	2	1	2	1	1	1	1	1	1
26	2	1	2	1	1	1	1	1	1
27	2	1	2	1	1	1	1	1	1
28	2	1	2	1	1	1	1	1	1
29	2	1	2	1	1	1	1	1	1
30	2	1	2	1	1	1	1	1	1
31	2	1	2	1	1	1	1	1	1
32	2	1	2	1	1	1	1	1	1
33	2	1	2	1	1	1	1	1	1
34	2	1	2	1	1	1	1	1	1
35	2	1	2	1	1	1	1	1	1
36	2	1	2	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	1	1	1	1	1	1
38	2	1	2	1	1	1	1	1	1
39	2	1	2	1	1	1	1	1	1
40	2	1	2	1	1	1	1	1	1
41	2	1	2	1	1	1	1	1	1
42	2	1	2	1	1	1	1	1	1
43	2	1	2	1	1	1	1	1	1
44	2	1	2	1	1	1	1	1	1
45	2	1	2	1	1	1	1	1	1
46	2	1	2	1	1	1	1	1	1
47	2	1	2	1	1	1	1	1	1
48	2	1	2	1	1	1	1	1	1
49	2	1	2	1	1	1	1	1	1
50	2	1	2	1	1	1	1	1	1

[illegible]

1. Nama Identifikasi dokumen :		Kategori Dokumen :		Jenis Dokumen :		Jenis Dokumen :		Jenis Dokumen :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :		Materi Pokok :</	
--------------------------------	--	--------------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	------------------	--

Lokasi luka :		Derasi Mendirita Luka :		Kemerahan :		Pembengkakan :		Nyeri :		Kehilangan sensasi :	
1 = Jarak	1 = Tidak	1 = Tidak	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya	1 = Ya
2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak	2 = Tidak
3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak	3 = Tidak
4 = Jarak, telapak kaki, sumbu											
Penggunaan antibiotik, jenis pelayanan kesehatan :		Biaya yang dibayarkan :									
1 = Ya	1 = DPJG	1 = Rp 2.000.000,00									
2 = Tidak	2 = Urutan	2 = Rp 2.000.000,00									

Lampiran 18 Hasil Uji Univariat IBM SPSS 25

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-40 Tahun	1	2.9	2.9	2.9
	41-45 Tahun	2	5.7	5.7	8.6
	46-50 Tahun	4	11.4	11.4	20.0
	51-55 Tahun	11	31.4	31.4	51.4
	56-60 Tahun	7	20.0	20.0	71.4
	61-65 Tahun	8	22.9	22.9	94.3
	65-70 Tahun	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		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	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	4	11.4	11.4	11.4
	Tamat SMP/SLTP	4	11.4	11.4	22.9
	Tamat SMA/SLTA	8	22.9	22.9	45.7
	Tamat PT	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	13	37.1	37.1	37.1
	Wiraswasta	2	5.7	5.7	42.9
	Petani	1	2.9	2.9	45.7
	IRT	9	25.7	25.7	71.4
	Tidak Bekerja	4	11.4	11.4	82.9
	Pensiunan	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	30	85.7	85.7	85.7
	Cerai Hidup	2	5.7	5.7	91.4
	4	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43-55 Kg	13	37.1	37.1	37.1
	56-68 Kg	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tinggi Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	145-155 cm	5	14.3	14.3	14.3
	156-176 cm	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tipe Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes tipe 1	1	2.9	2.9	2.9
	Diabetes tipe 2	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama Menderita Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-9 Tahun	21	60.0	60.0	60.0
	10-18 Tahun	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Yang Menderita Diabetes

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

Riwayat Hipertensi

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

Riwayat Merokok

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

Kebiasaan Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Kali	7	20.0	20.0	20.0
	3 Kali	17	48.6	48.6	68.6
	> 3 Kali	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Mengkonsumsi Makanan Tinggi Gula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	68.6	68.6	68.6
	Tidak	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	40.0	40.0	40.0
	Tidak	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Konsumsi Alcohol

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

Penggunaan Insulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Penggunaan Obat Oral Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	97.1	97.1	97.1
	Tidak	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kepatuhan Terhadap Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	57.1	57.1	57.1
	Sedang	14	40.0	40.0	97.1
	Buruk	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lokasi Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jari kaki	19	54.3	54.3	54.3
	Telapak kaki	3	8.6	8.6	62.9
	Jari kaki, telapak kaki, tumit	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Durasi menderita luka DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	14	40.0	40.0	40.0
	1-5 tahun	18	51.4	51.4	91.4
	>5 tahun	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kemerahan disekitar luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	48.6	48.6	48.6
	Tidak	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pembengkakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	91.4	91.4	91.4
	Tidak	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Nyeri

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

Kehilangan sensasi dikaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	45.7	45.7	45.7
	Tidak	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Bau

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

Kondisi kulit sekitar luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kering	2	5.7	5.7	5.7
	Basah	32	91.4	91.4	97.1
	Terdapat hiperkeratosis	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Cara Kontrol Gula Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penggunaan obat	27	77.1	77.1	77.1
	Olahraga teratur;Penggunaan obat	4	11.4	11.4	88.6
	Diet sehat;Penggunaan obat	2	5.7	5.7	94.3
	Diet sehat;Olahraga teratur;Penggunaan obat	1	2.9	2.9	97.1
	Olahraga teratur;Pemantauan rutin;Penggunaan obat	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Perawatan Luka Secara Rutin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	100.0	100.0	100.0

Penggunaan Antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	100.0	100.0	100.0

Jenis Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	35	100.0	100.0	100.0

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	14	40.0	40.0	40.0
	Cukup	10	28.6	28.6	68.6
	Baik	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Biaya Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp 2.000.000,00	26	74.3	74.3	74.3
	>Rp 2.000.000,00	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	13	37.1	37.1	37.1
	Cukup Puas	12	34.3	34.3	71.4
	Sangat Puas	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 19 Hasil Uji Bivariat IBM SPSS 25

Kualitas Hidup Terhadap Kepuasan

			Kepuasan		
			Tidak Puas	Cukup Puas	Sangat Puas
Kualitas Hidup	Kurang Baik	Count	11	2	1
		% within Kualitas Hidup	78.6%	14.3%	7.1%
	Cukup Baik	Count	1	5	4
		% within Kualitas Hidup	10.0%	50.0%	40.0%
	Baik	Count	1	5	5
		% within Kualitas Hidup	9.1%	45.5%	45.5%
Total		Count	13	12	10
		% within Kualitas Hidup	37.1%	34.3%	28.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17.342 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	18.697	4	.001
Linear-by-Linear Association	11.411	1	.001
N of Valid Cases	35		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,86.

Biaya Perawatan Terhadap Kepuasan

		Kepuasan			Total
		Tidak Puas	Cukup Puas	Sangat Puas	
Biaya Perawatan <Rp 2.000.000,00	Count	9	8	9	26
	% within Biaya Perawatan	34.6%	30.8%	34.6%	100.0%
>Rp 2.000.000,00	Count	4	4	1	9
	% within Biaya Perawatan	44.4%	44.4%	11.1%	100.0%
Total	Count	13	12	10	35
	% within Biaya Perawatan	37.1%	34.3%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.831 ^a	2	.400
Likelihood Ratio	2.077	2	.354
Linear-by-Linear Association	1.111	1	.292
N of Valid Cases	35		

cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

Lampiran 20 Dokumentasi Penelitian





