

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG NUTRISI MELALUI MEDIA VISUAL INTERAKTIF TERHADAP BUDAYA PANTANG MAKAN (TARAK) PADA PASIEN *DIABETIK FOOT ULCER* DI KABUPATEN BOJONEGORO

Deni Imam*, Titih Huriah**

ABSTRAK

Budaya pantang makan (tarak) adalah sebuah perilaku yang salah yang disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat terkait pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita *diabeticfoot ulcer*. Beratnya dampak yang ditimbulkan karena ketidaktahuan terhadap kebutuhan nutrisi pada penderita luka sebaiknya perlu diminimalisir dengan pemberian pendidikan kesehatan terkait nutrisi untuk memperbaiki perilaku masyarakat dalam budaya pantang makan (tarak) dengan menggunakan media pendidikan kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental*. Sampel penelitian ini adalah pasien homecare penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*) yang berada dalam lingkup perawatan peneliti di Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah 31 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan bivariat *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabeticfoot ulcer* di Kabupaten Bojonegoro yang ditunjukkan dengan nilai Z pada pengujian *wilcoxon sign* yang didapat sebesar -4,880 dimana nilai tersebut < z tabel -1,96 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi, Media Visual Interaktif dan Budaya Pantang Makan (Tarak)

ABSTRACT

The culture of abstinence is a wrong behavior caused by ignorance of the community regarding the importance of nutrition for wound healing, especially in diabetic foot ulcer patients. The severity of the impact caused by ignorance of the nutritional needs of injured patients should be minimized by providing health education related to nutrition to improve the behavior of people in a culture of abstinence from using media for health education.

This research is a quantitative descriptive study with pre-experimental design. The sample of this study was homecare patients with diabetic foot injuries (foot ulcers) who were within the scope of the researchers' care in Bojonegoro Regency with a total of 31 people. The data analysis used was descriptive analysis and bivariate Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results showed that there was an effect of health education about nutrition through interactive visual media on the culture of abstinence in diabetic foot ulcer patients in Bojonegoro Regency as indicated by the Z value in the Wilcoxon sign test which was obtained at -4.880 where the value < z table - 1.96 with p value (Asymp. Sig 2 tailed) of 0,000 which is less than the research critical limit of 0.05.

Keywords: Health Education About Nutrition, Interactive Visual Media and Abstinence Culture (Tarak)

PENDAHULUAN

Luka adalah cedera pada kulit atau pada struktur jaringan mati dibawahnya yang dapat mengakibatkan hilangnya fungsi kulit dan fisiologis jaringan. Menurut Kozier, dkk (1995) luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh yang lain. Luka dapat diklasifikasikan menjadi luka insisi, luka kontusio, luka laserasi, luka abrasi, luka penetrasi, luka bakar, luka terbuka, fraktur, luka perforasi dan tumor. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul seperti hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stress simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel.

Pemahaman lengkap mengenai anatomi dan fisiologi kulit, fase dari proses penyembuhan luka, jenis luka, dan pilihan pengobatan luka sangat penting untuk mengenali faktor-faktor yang dapat mempersulit atau menunda penyembuhan luka. Setiap pertimbangan, memainkan peran kunci dalam menilai dan mengelola luka pada tubuh manusia. Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari oksigenasi, hematoma, teknik operasi. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis dan obat-obatan. Faktor lainnya adalah gaya hidup klien dan ambulasi dini (Kozier, dkk, 1995)

Pada beberapa dasawarsa yang lalu hingga sekarang, masih cukup banyak masyarakat Indonesia mempercayai bahwa luka akan sembuh dengan sendirinya apabila mematuhi kepercayaan yang berlaku di masyarakat tersebut. Luka terbuka yang masih mengeluarkan cairan menjadi hal yang sangat ditakuti terlebih terjadi dalam waktu yang lama, sehingga terlahir anggapan bahwa luka terbuka kering merupakan kondisi luka yang paling baik. Meskipun pada dasarnya luka terbagi berdasarkan waktu terjadinya, yaitu luka kronis yang terjadi lama dengan luka akut yang terjadi secara singkat, luka melalui proses inflamasi normal serta seringkali sembuh tanpa komplikasi. Namun hingga

kini masih sulit menepis anggapan tersebut di masyarakat, terutama masyarakat rural – sub urban. Beberapa pedoman tindakan di masyarakat yang sering dilakukan apabila mengalami luka diantaranya menggunakan minyak tanah, memberikan getah tumbuhan, ditutupi dengan daun yang ditumbuk dan berpantang makan (tarak).

Budaya pantang makan (tarak) menjadi salah satu perilaku yang banyak di jumpai pada pasien penderita luka, karena perilaku ini sudah menjadi budaya yang dipercaya bisa mempercepat proses penyembuhan luka. Pantang makan (tarak) adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya (Marsetya & Kartasapoetra, 2002). Pantang makan sendiri merupakan suatu perilaku individu untuk tidak mengkonsumsi makanan jenis tertentu karena terdapat larangan yang bersifat budaya yang diperoleh secara turun temurun. Larangan ini berawal dari kekhawatiran masyarakat yang memiliki luka terbuka dengan cairan luka yang terus merembes di sekitarnya serta untuk mengurangi rasa gatal yang timbul pada luka. Pantang makan (tarak) membuat masyarakat menghindari makanan sumber protein, yang mana sumber tersebut merupakan kebutuhan esensial dalam pemenuhan proses penyembuhan luka.

Menu pilihan utama bagi masyarakat yang melakukan pantang makan (tarak) adalah dengan mengkonsumsi nasi putih dan krupuk, sesekali menggunakan tahu tempe. Hal ini tentu saja menjadi kebijakan yang terbalik dimana tubuh membutuhkan nutrisi optimal untuk rekonstruksi jaringan sedangkan asupan nutrisi sangat terbatas sehingga tubuh akan menguras deposit protein tubuh yang dapat mengakibatkan *hypoproteinemia* dan dapat berakibat fatal. Menurut Uliyah dan Aziz (2008) nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya. Sebagai contoh vitamin A diperlukan untuk membantu proses epitelisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen.

Penyembuhan luka dan status nutrisi telah dikenal memiliki hubungan yang sangat erat sejak ratusan tahun yang lalu. Kekurangan sumber protein yang seharusnya didapatkan dari asupan lauk pauk dapat mengakibatkan malnutrisi. Bentuk malnutrisi paling umum di dunia adalah berkurangnya protein yang mengarah ada penurunan daya tarik luka, mengurangi fungsi sel t, mengurangi fungsi fagositik dan akhirnya mengurangi kemampuan tubuh untuk mempertahankan luka terhadap infeksi. Hal yang sama juga berlaku pada penderita luka pada *diabeticfoot ulcer*. *Diabeticfoot ulcer* (DFU) merupakan akibat lain yang disebabkan oleh diabetesmelitus. Diabetes *foot ulcer* terjadi karena arteri menyempit sehingga kebutuhan akan nutrisi dan oksigen tidak mencukupi. Dengan adanya budaya pantang makan (tarak) yang hanya mengkonsumsi nasi dan kerupuk akan semakin meningkatkan indeks glikemik gula darah sehingga memperparah kondisi luka pada pasien diabetes, khususnya *diabeticfoot ulcer*.

Budaya pantang makan (tarak) adalah sebuah perilaku yang salah yang disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat terkait pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita *diabeticfoot ulcer*. Dalam kurun waktu 6 bulan, penulis mendapatkan data dari 40 orang pasien luka yang telah ditangani (luka akut dan kronis) bahwa 36 pasien atau 90% masyarakat di daerah Bojonegoro masih melakukan pantang makan (tarak) dalam menyikapi adanya luka yang muncul pada diri pasien. Penyebab masyarakat melakukan pantang makan (tarak) sebagai bentuk penyimpangan perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) salah satunya adalah faktor ketidaktahuan sehingga masyarakat hanya berpegangan pada budaya yang salah.

Beratnya dampak yang ditimbulkan karena ketidaktahuan terhadap kebutuhan nutrisi pada penderita luka sebaiknya perlu diminimalisir dengan pemberian

pendidikan kesehatan terkait nutrisi untuk memperbaiki perilaku masyarakat dalam budaya pantang makan (tarak) dengan menggunakan media pendidikan kesehatan. Keefektifitasan penggunaan media pendidikan kesehatan dalam mengubah perilaku terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Filu (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat Dusun Salakan-Potorono Bantul dalam menggunakan antibiotik. Hasil yang sama juga diketahui dari penelitian yang dilakukan oleh Andi, dkk (2015) yang menyatakan bahwa penerapan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien DM tipe 2.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat Bojonegoro terkait budaya pantang makan (tarak) melalui pendidikan kesehatan dengan media visual interaktif berbentuk stiker. Pemilihan stiker dimaksudkan untuk menyederhanakan informasi dan memudahkan penyerapan pengetahuan tanpa melalui proses pendidikan kesehatan yang formal. Visualisasi yang disajikan dalam stiker juga lebih interaktif bila dibandingkan poster, leaflet maupun brosur. Hal lain yang menjadikan stiker sebagai media pendidikan kesehatan pilihan peneliti adalah kemudahan penempatan stiker yang bisa ditempatkan di tempat strategis yang bisa setiap saat dilihat oleh masyarakat penderita luka *diabeticfoot ulcer* di Bojonegoro.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental* yaitu upaya pengungkapan sebab akibat yang hanya melibatkan satu kelompok subyek tanpa melalui kelompok kontrol. Pengungkapan sebab akibat yang dilakukan adalah mengetahui perubahan pengetahuan tentang nutrisi pada pasien Diabetik *Foot Ulcer* Di Kabupaten

Bojonegoro yang menganut budaya pantang makan (tarak).

Populasi penelitian ini adalah pasien homecare penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*) yang berada dalam lingkup perawatan peneliti di Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah 31 orang.

Sistem pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling* yaitu menggunakan keseluruhan populasi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005) dengan menerapkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Berjenis kelamin laki-laki
 2. Menganut budaya pantang makan (tarak)
 3. Menderita DM tipe II
 4. Menderita DM lebih dari 6 bulan
 5. Menderita luka kakistadium *deep ulcer*
 6. Berumur 40 – 60 tahun
 7. Keluarga tidak berlatar belakang kesehatan dan tidak bisa merawat luka
 8. Keluarga bersedia menemani dan mau mengisi kuesioner serta mengikuti pendidikan kesehatan
 9. Kondisi Ekonomi menengah kebawah
- Penelitian ini berlokasi di rumah penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*) di Kabupaten Bojonegoro pada bulan Februari-Maret 2018

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Bebas

Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Menggunakan Media Visual Interaktif, yaitu Proses belajarmengajar non formal yang menggunakan alat bantu berbentuk visual interaktif (stiker) dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan tentang nutrisi kepada penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*).

2. Variabel Terikat

Budaya Pantang Makan (Tarak) adalah suatu kebiasaan/ adat untuk tidak mengkonsumsi makanan sumber protein (laukpauk) pada penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul informasi dan pengukur

perilaku pantang makan (tarak) pada penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*)

2. Stiker sebagai media pendidikan kesehatan visual interaktif dalam upaya peningkatan pengetahuan terkait nutrisi pada penderita luka kaki diabetik (*foot ulcer*). Stikerdisiapkandalam 3 macamstiker
3. *Food records* 3x24 jam

Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi data primer, diperoleh langsung dari sumber data yaitu pasien (subyek penelitian) oleh peneliti melalui pemberian kuesioner sederhana terkait budaya pantang makan (tarak). Proses pelaksanaan penelitian meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

1. Persiapan

Persiapan dimulai dengan mengurus surat pengantar memperoleh ijin studi pendahuluan dari Prodi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Pengambilan data *pre-test*

Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing penderita melalui kuesioner, tentang budaya pantang makan (tarak) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Pengambilan data dilakukan bersamaan dengan kunjungan I perawatan luka rutin pada pasien dn juga dilakukan pengecekan kadar glukosa sewaktu pasien.

3. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi

Pendidikan kesehatan dilakukan di rumah masing-masing penderita melalui penjelasan sederhana terkait nutrisi yang dibutuhkan dalam penyembuhan luka. Proses pendidikan kesehatan juga dilakukan dengan bantuan media visual interaktif (stiker) untuk mempermudah informasi masuk dan meningkatkan ketertarikan responden. pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pertemuan II, III dan IV ini juga dilakukan bersamaan dengan perawatan luka rutin serta dilakukan pengecekan kadar glukosa sewaktu pasien.

4. Pengambilan data *post-test*

Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing penderita melalui

kuesioner, tentang budaya pantang makan (tarak) berkisar 2-3 hari setelah dilakukan pendidikan kesehatan terakhir.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diabetes, maka usia menjadi salah satu faktor yang di perhatikan peneliti. Responden yang menjadi obyek penelitian ini sebagian besar berusia dalam rentang 51 tahun sampai dengan 55 tahun. Deshpande, Hayes & Schootman (2008) menyatakan bahwa bertambahnya usia akan mempengaruhi angka peningkatan kejadian diabetes. Beberapa faktor penyebabnya adalah dengan bertambahnya usia maka fungsi organ-organ tubuh akan menurun yang diikuti dengan penurunan sensitivitas reseptor insulin, penurunan regulasi hormon glukagon dan epineprin yang pada akhirnya mempengaruhi kadar glukosa darah tubuh.

Penuaan manusia seringkali menyebabkan cacat sekretorik insulin secara konsisten konsisten menunjukkan akibat dari penuaan manusia. Selain itu, sensitivitas sel untuk sekresi hormon mungkin menurun dengan bertambahnya usia. Gangguan Kompensasi sel usia, terkait resistensi insulin dapat mempengaruhi orang tua untuk mengembangkan setelah akibat hiperglikemia diabetes tipe 2. Peningkatan pemahaman dari perubahan metabolik yang berhubungan dengan penuaan adalah penting untuk pengembangan pencegahan dan terapeutik untuk intervensi pada populasi yang berisiko tinggi untuk intoleransi glukosa (Chang dan Halter, 2003).

Hal yang sama juga dibuktikan oleh survey yang dilakukan oleh Wild, Roglic, Green, Sicree, & King (2004) dimana pada tahun 2000 mayoritas penderita diabetes di negara berkembang berada pada usia 45 – 64 tahun sedangkan di negara maju mayoritas berada pada usia lebih dari 64

tahun.

2. Lama menderita Diabetes Melitus

Karakteristik pasien yang dijadikan responden penelitian adalah penderita DM tipe 2 yang sebagian besar dari penderita DM yang telah menderita DM selama 8 bulan dengan jumlah 13 orang atau 41,9% dari keseluruhan jumlah sampel penelitian. Mayoritas pasien pada awal perawatan tidak mengetahui gangguan toleransi glukosa yang dideritanya, informasi awal didapatkan di pelayanan kesehatan terdekat / di rumah sakit.

Di sitasi dari Ndraha (2014) bahwa mekanisme insulin yang terjadi pada penderita DM tipe 2 adalah hiperinsulinemia yang disertai ketidakmampuan insulin membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Fenomena resistensi insulin tersebut menyebabkan reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah sehingga akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Dampak dari keadaan tersebut mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

3. Informasi tentang Diabetes Melitus

Sebagian besar responden berpendidikan SMA tetapi tidak/ belum pernah mendapatkan informasi lengkap terkait nutrisi/ makanan pada penderita DM, pada pusat pelayanan kesehatan / rumah sakit, pasien mengaku beberapa kali mendapatkan informasi kesehatan di pelayanan kesehatan tercek, namun mayoritas mengaku kurang paham mengenai penjelasan yang diberikan karena perbedaan daya tangkap pasien, terlalu menggunakan kata-kata sulit dan

tidak melakukan reinforcement informasi setelah pendidikan kesehatan dilakukan. Seolah hanya sebagai formalitas saja. Hal serupa juga berlaku pada kesalahan pemilihan makan pada penderita DM, baik hal tersebut akibat faktor budaya (gaya hidup) maupun ketidaktahuan tetapi dampak fatal yang diakibatkan dari perilaku tersebut adalah kelambatan penyembuhan luka.

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien diabetik foot ulcer

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan lebih efektif jika dilakukan dengan menggunakan media pembelajaran yang interaktif sehingga materi yang terkandung didalamnya tidak membosankan. Media pendidikan interaktif merupakan media yang menyenangkan dengan kombinasi dari beberapa media (audio, graphic, teks, gambar animasi) yang terkoordinasi dan terintegrasi menjadi salah satu alat komunikasi yang memberikan banyak manfaat dibandingkan hanya menggunakan satu media saja (Mishra & Sharma, 2005).

Dalam penelitian ini pemilihan stiker sebagai media pembelajaran pendidikan kesehatan sangat efektif karena sajian

bahasa yang ringan tapi tetap mengandung pesan yang juga tergambar dalam gambar obyek di setiap tema stiker yang diberikan ke responden. Penentuan lokasi dan penempelan stiker di rumah pasien diikuti oleh peneliti hingga saat penempelan, pemilihan lokasi didasarkan pada tempat yang sering dilewati pasien sehingga pasien sering melihat stiker tersebut dan menimbulkan ingatan terus menerus pada pola menu kebutuhan nutrisi pasien.

Efektifitas stiker sebagai media pembelajaran pendidikan kesehatan pada penelitian ini ditunjukkan dengan kompleksitas informasi yang diinterpretasikan dalam bahasa yang sederhana sehingga memudahkan penyerapan pengetahuan tanpa melalui proses pendidikan kesehatan yang formal. Visualisasi yang disajikan dalam stiker juga lebih interaktif bila dibandingkan poster, leaflet maupun brosur. Stiker yang digunakan peneliti lebih mengedepankan “gambar yang berbicara” artinya tanpa membaca tulisan, responden sudah bisa mengetahui dan menyerap maksud yang tersirat pada gambar stiker. Keadaan tersebut yang menyebabkan keberhasilan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti.

Menjalankan ritual yang menyatakan tentang hubungan, kekuatan, dan keyakinan. Derajat keyakinan budaya khusus dan perilaku yang ada dalam kehidupan keluarga dikaitkan dengan lama waktu keluarga tersebut ada di dalam satu komunitas, komposisi komunitas, dan jarak geografik, serta bersifat sementara dari keluarga besar dan komunitas asal. Lingkungan sangat mempengaruhi, khususnya di pedesaan yang masih melekatnya budaya tarak dari nenek moyang dan sangat berpengaruh besar terhadap perilaku penderita luka. Adapun keadaan keluarga yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu orang tua yang masih percaya dengan budaya tarak yang memang sudah turun temurun dari nenek moyang. Pada kalangan yang luas terutama pada suku Jawa, diyakini bahwa mengkonsumsi makanan berprotein tinggi

dapat memicu terjadinya infeksi, pada luka akibatnya seringkali masyarakat mewajibkan pada penderita luka untuk menghindari makan telur atau ikan laut (Paath, 2005)

Tarak seringkali menjadi pilihan bagi beberapa penderita luka, diantaranya luka diabetik foot ulcer karena anggapan protein hewani yang terkandung dalam makanan yang di jadikan sumber tarak atau pantang makan membuat luka lama sembuh. Bentuk malnutrisi paling umum di dunia adalah berkurangnya protein yang mengarah ada penurunan daya tarik luka, mengurangi fungsi sel t, mengurangi fungsi fagositik dan akhirnya mengurangi kemampuan tubuh untuk mempertahankan luka terhadap infeksi.

Dari hasil penelitian tentang penilaian budaya makan (tarak) pada pasien diabetik foot ulcer yang dilakukan peneliti didapatkan hasil rata-rata nilai post-test lebih tinggi dari nilai pre-test. Berdasarkan hasil pengujian Wilcoxon rank Test diketahui bahwa nilai Z yang didapat sebesar -4,880 dimana nilai tersebut < z tabel -1,96 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga diasumsikan bahwa terdapat ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien diabetik foot ulcer di Kabupaten Bojonegoro. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku ke arah lebih baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Filu (2016) yang menyatakan bahwa perilaku penggunaan antibiotik oleh masyarakat membaik setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Budaya pantang makan (tarak) adalah sebuah perilaku yang salah yang disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat terkait pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita diabetik foot ulcer. Dalam kurun waktu 6 bulan, penulis mendapatkan data dari 40 orang pasien luka yang telah

ditangani (luka akut dan kronis) bahwa 36 pasien atau 90% masyarakat di daerah Bojonegoro masih melakukan pantang makan (tarak) dalam menyikapi adanya luka yang muncul pada diri pasien. Penyebab masyarakat melakukan pantang makan (tarak) sebagai bentuk penyimpangan perilaku kesehatan menurut Lawrance Green (dalam Notoatmodjo, 2007) salah satunya adalah faktor ketidaktahuan sehingga masyarakat hanya berpegangan pada budaya yang salah. Beratnya dampak yang ditimbulkan karena ketidaktahuan terhadap kebutuhan nutrisi pada penderita luka sebaiknya perlu diminimalisir dengan pemberian pendidikan kesehatan terkait nutrisi untuk memperbaiki perilaku masyarakat dalam budaya pantang makan (tarak) dengan menggunakan media pendidikan kesehatan.

Hasil pengukuran yang didapatkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabeticfoot ulcer* di Kabupaten Bojonegoro adalah ada perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik yang ditunjukkan bahwa 100% masyarakat mempunyai budaya pantang makan (tarak) rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suri (2014) yang menyatakan bahwa rerata pengetahuan pola makan pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode individual mengalami peningkatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Rata-rata budaya perilaku pantang makan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabeticfoot ulcer* di Kabupaten Bojonegoroyaitu sebesar 22,13.

2. Rata-rata budaya perilaku pantang makan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabeticfoot ulcer* di Kabupaten Bojonegoro naik pada angka 29,20.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi melalui media visual interaktif terhadap budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabeticfoot ulcer* di Kabupaten Bojonegoro yang ditunjukkan dengan nilai Z pada pengujian *wilcoxon sign* yang didapat sebesar -4,880 dimana nilai tersebut < z tabel -1,96 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05.

Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan setempat yaitu Puskesmas dan Dinas Kesehatan, diharapkan ada perbaikan manajemen pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan budaya manakn (tarak) kepada masyarakat penderita diabetes, khususnya tentang pola dan media pembelajaran yang digunakan yaitu menggunakan media interaktif yang tidak membosankan sehingga mengubah perilaku masyarakat penderita diabetes dalam menyukapi budaya pantang makan (tarak) yang sudah ada turun temurun.
2. Dalam proses pengobatan (kuratif) penderita diabetes, pihak medis sebaiknya juga melakukan pendidikan kesehatan terkait nutrisi dengan substansi yang ringan sehingga mudah dipahami pasien.

KEPUSTAKAAN

- Andi,dkk. 2015. *Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2*. Jurnal Husada Mahakam. Volume III. Bandung : Universitas Padjadjaran
- Andreas, Kandi Cahya. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Ketrampilan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Black & Hawks. 2005. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. (Ed.7). St. Louis: Missouri Elsevier Saunders
- Cairncross. 2001. *Interactive Multimedia and Learning: Realizing the Benefits*. UK: *Journal Innovations in Education and Teaching International*.
<http://www.tandf.co.uk/journals>
- Chang Annette M dan Halter. 2003 *Aging and Insulin Secretion*. *University of Michigan*.Diakses pada 15 September 2018 dari <http://www.healthmegamall.com/Articles/BabeskinArticle87.pdf>
- Clayton W, Elasy TA., 2009. *A Review of The Pathophysiology, Classification, And Treatment of Foot Ulcers in Diabetic Patients*. *Clin Diabetes*. 27(2):. 52-58. Creager, M.A
- Dewi Sri. 2012. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Dan Perawatan Luka Dengan Video Terhadap Penyembuhan Luka Sesar*.Tesis. Universitas Indonesia : Depok
- Edmonds, M.; Foster, A. V. M. & Vowden, P. 2004. *Wound bed preparation for diabetic foot ulcers*. *European wound management association (EWMA)*. Position Document: Wound bed preparation in practice. London: MEP Ltd
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu, Teori Dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : Citra Aditya Bakti
- Filu. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan ISPA Di*

- Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan Kabupaten Bantul. Laporan Penelitian Dosen Pemula Ristekdikti. STIKes Madani : Yogyakarta*
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. Guyton
- Gitarja .W.S.(2008). *Perawatan Luka Diabetes*. Bogor : Wocare Publishing.
- Haqiqi, Hayatunnupus. 2016. *Media Pendidikan Kesehatan* : <http://hayatunnupushaqiqi.blogspot.co.id/2016/11/media-pendidikan-kesehatan.html>. Diakses tanggal 05 Januari 2017
- Hidayat, Hidayat. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi I. Jakarta: Salemba
Medika<http://dx.doi.org/10.2337/diacare.27.5.1047>
- Iskandar. 2006. *Kehamilan Sehat & Mengatur Jenis Kelamin Anak*. Yogyakarta: Andi plubisher
- Kozier, Erb, Blais, and Wilkinson. (1995). *Fundamental of Nursing*. Concept Proses and Practise. California:Addison-. WesleyPublishing Company. Inc.
- Lucie, S. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor : Pustaka Wirausaha Muda
- Marsetyo dan Kartasapoetra. 2002. *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktifitas Kerja)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Murti. 2003. *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Edisi Kedua, Jilid. Pertama. Yogyakarta: Gajah Mada University PressNational Institute for Health and Care Excellence
- Ndraha, S., 2014. *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tata Laksana Terkini*.Departemen Penyakit Dalam, FK. Universitas Krida Wacana. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paath E, Rumdasih Y. dan Heryati. 2005. *Gizi dalam Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata. Komalasari,dkk.Jakarta:EGC
- Putri, Septyas Widyarani 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diit Tinggi Kalori Dan Tinggi Protein Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Di Rsud Kota Semarang*. Undergraduate Thesis. UNISSULA : Semarang
- S. Wild, G. Roglic, A. Green, R. Sicree and H. King. 2004. *Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the Year 2000 and Projections for 2030*. Diabetes Care. Vol. 27, No. 5, 2004, pp. 1047-1053.
- Said, Syahrul dkk. 2013. *Gizi dan Penyembuhan Luka*. Makassar : Indonesia Academic Publishing
- Samin, Cah. 2016. *Poster (Pengertian, Ciri, Tujuan, Jenis, Macam, Gambar)* : <http://www.artikelmateri.com/2016/03/poster-adalah-pengertian-ciri-tujuan-jenis-macam-membuat-gambar.html>. Diakses tanggal 05 Januari 2017
- Sanjaya Mishra dan Ramesh C Sharma. 2005. *Interactive Multimedia in Education and Training*. London: Idea Group Publlising.
- Sarwono. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Siadari, Coki. 2016. *Pengertian Rubrik Menurut Para Ahli* : <http://infodanpengertian.blogspot.co.id/2016/02/pengertian-rubrik-menurut-para-ahli.html>. Diakses tanggal 05 Januri 2017
- Suriadi & Yuliana, Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : Sagung seto
- Swasono, Meutia. 2004. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu Dan Bayi Dalam Konteks Budaya*. Jakarta : UI-Press

- Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar. Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wagner. 1983. *Classification of Diabetic Foot Ulcers*, Dalam NICE Clinical Guideline, 2015, Diabetic foot problems Prevention and Management,
- Widodo, Pujud. 2015. *Hubungan antara pengetahuan gizi, asupan lemak dan protein dengan proses penyembuhan luka pada pasien post cesarean section di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta
- Wounds-UK. 2013. *Fundamental of Nursing*. Mosby A Hartcourt Health Science company: Australia