

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Luka

a. Definisi Luka

Luka merupakan kondisi tubuh yang kehilangan atau mengalami kerusakan jaringan dikarenakan faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang bisa menyebabkan kerusakan jaringan adalah obat, perubahan proses metabolisme, perubahan sirkulasi, oksigen gagal terdistribusi serta terjadinya infeksi. Faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya kerusakan jaringan diantaranya suhu yang ekstrim, terpaparnya dengan zat-zat kimia, radiasi, injury serta munculnya alergen (Gitaraja, 2008; Potter & Perry, 2009)

Menurut waktu penyembuhan, pembagian luka dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Luka akut, merupakan luka yang proses penyembuhannya menurut waktu pada konsep penyembuhan luka.

2) Luka kronik, merupakan luka yang proses penyembuhannya diluar dari waktu penyembuhan luka yang telah terkonsep. (Potter & Perry, 2009)

b. Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka merupakan sebuah perjalanan yang kompleks dan senantiasa berubah yang menghasilkan perbaikan anatomi dan fisiologis secara berkelanjutan (Black & Hawks,2009). Setelah terjadinya luka maka fungsi tubuh tidak akan maksimal, untuk mengatasi hal ini maka tubuh akan melakukan proses metabolisme untuk memperbaiki kembali jaringan tubuh yang telah rusak. Fase-fase yang terjadi pada saat penyembuhan luka menurut Suriadi, dkk (2006) adalah:

1) Fase inflamasi atau *long fase*

Respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Kerusakan jaringan dan teraktivasi faktor pembekuan menyebabkan pelepasan berbagai substansi vaso aktif, seperti prostaglandin dan histamin, mengakibatkan

peningkatan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, serta stimulasi serat – serat nyeri. Bekuan fibrin menarik leukosit, dan dalam 24 jam pertama muncul terutama neutrofil (sel scavenger ketika berada dalam jaringan, sel ini disebut makrofag). Makrofag memiliki peran penting dalam sebagian besar fase penyembuhan luka, tidak hanya dalam membersihkan sisi yang luka tetapi juga untuk memproduksi faktor pertumbuhan dan substansi lainnya yang mengendalikan proses tersebut. Kapiler-kapiler baru mulai tumbuh ke dalam luka (angiogenesis), menghasilkan pembentukan matriks jaringan penghubung yang baru.

2) Fase Proliferasi atau fibroblast

Selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut disepanjang luka (angiogenesis atau neo vaskularisasi). Proses ini sangat penting, karena tidak ada jaringan baru yang dapat dibentuk tanpa suplay oksigen dan nutrien yang di bawah oleh pembuluh darah yang baru. Fibroblas berproliferasi kira-kira 2-4

harisetelah cedera, dan memproduksi matriks (struktur seperti tangga) kolagen di sekitar pembuluh darah yang baru. Sel epitel bermigrasi seperti sebuah lembar yang berpindah sempurna atau dengan “lompatan seperti katak” di sepanjang jaringan yang hidup. Hallain yang juga berkontribusi terhadap menutupnya luka adalah kontraksi tepi luka, yang akan mengurangi ukuran luka melalui kerja miofibroblas.

3) Fase remodeling atau fase resopsi

Bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi yang, setelah jaringan granulasi meluas sehingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami remodelling. Hal ini biasanya terjadi kira – kira 20 hari setelah cedera, walaupun waktu tersebut bervariasi tergantung pada kondisi individu. Selain itu, selama remodelling, kolagen yang berlebihan dibersihkan, dan kolagen yang di butuhkan secara bertahap di gantikan dengan kolagen yang lebih kuat dan lebih teratur yang

lebih dibutuhkan oleh orang yang lebih tua sepanjang stress mekanis, walau tidak teratur aslinya. Fase remodelling dimulai pada waktu yang berbeda dalam area luka yang berbeda, dan fase ini dapat berlanjut hingga satu tahun atau bahkan lebih lama. Dengan demikian, walaupun luka tampak sembuh secara superfisial, proses membangun kembali di bagian bawah tetap berlanjut.

2. Diabetik *Foot Ulcer* (Luka Kaki Diabetik)

Luka kaki diabetik adalah salah satu jenis komplikasi luka kronik dari diabetes melitus. Penatalaksanaan pada luka ini seringkali gagal dan berakibat pada perpanjangan hari perawatan. Luka kaki diabetik ini kerap kali mengakibatkan penderita cacat atau kematian. Maka, tidak heran luka kaki diabetes ini merupakan komplikasi yang paling ditakuti oleh penderita diabetes melitus

a. Etiologi *Diabetic Foot Ulcer*

Penyebab utama dari terjadinya luka pada kaki diabetik adalah kondisi hiperglikemia yang menyebabkan perubahan di level molekul dan seluler. Perubahan di level

molekul dan seluler tersebut mengakibatkan penundaan proses penyembuhan dan penurunan kekuatan luka. Kondisi hiperglikemia tersebut juga mengakibatkan hipoksia jaringan dan dislipidemia yang merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya neuropati.

Wounds UK (2013) menyebutkan bahwa etiologi terjadinya luka kaki diabetik adalah neuropati, iskemia dan neuroiskemia. Neuropati merupakan faktor predisposisi terjadinya luka kaki diabetik yang memberikan efek pada sensorik, motorik dan syaraf otonom. Kehilangan sensorik akan mengakibatkan kehilangan perlindungan tubuh terhadap trauma fisik, kimia dan termal.

Motor neuropati dapat menjadi penyebab deformitas pada kaki yang hasilnya adalah tekanan abnormal pada kaki. Syaraf otonom secara tipikal berhubungan dengan kulit kering yang mengakibatkan fisura, cracking dan kalus. Iskemia berhubungan dengan sirkulasi yang buruk pada area perifer. Periperal arterial disease adalah salah satu contoh dari iskemia ini. Kondisi ini mengakibatkan hampir 50 %

terjadinya luka kaki diabetik. Penyebab terakhir adalah neuroiskemia dimana kondisi ini adalah kombinasi dari neuropati dan iskemia.

b. Patofisiologi *Diabetic Foot Ulcer*

Kondisi hiperglikemia adalah awal dari terjadinya luka kakidiabetik. Hiperglikemia akan menstimulasi terjadinya peningkatan enzimaldose reductase dan sorbitol dehydrogenase. Peningkatan kedua enzim ini akan meningkatkan terjadinya konversi glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Semakin banyak glukosa maka akan semakin banyak sorbitol dan fruktosa. Peningkatan kadar gula ini akan memicu terjadinya penurunan sintesa myoinositol sel syaraf serta berdampak pada penurunan konduksi pada sistem syaraf. Penurunan konduksi ini akan sangat terasa pada area perifer. Selain itu, peningkatan kadar gula tadi juga akan menipiskan cadangan nikotinamid adenin dinukleotid fosfat yang berdampak pada terjadinya vasokonstriksi perifer dan meningkatnya terjadinya oksidatif stress. Selanjutnya oksidatif stress ini juga akan mengakibatkan

abnormalglycation protein sel syaraf dan penurunan aktivasi proteinkinase C Sehingga mengakibatkan disfungsi sel syaraf dan iskemia. Proses di atasakan mengakibatkan munculnya dua kondisi, yaitu neuropati dan iskemia,dimana kedua kondisi ini adalah etiologi dari luka kaki diabetik (Clayton dan Elasy, 2009).

c. Stadium luka kaki diabetes

Wagner (1983) menyatakan bahwa stadium untuk luka kaki diabetes terbagi menjadi beberapa yaitu sebagai berikut:

1) *Superficial ulcer*

Stadium 0: Lesi tidak ada, kulit bagus tetapi terdapat tonjolan bentuk tulang.

Stadium 1: terkadang nampak tonjolan tulang yang diakibatkan oleh lapisan kulit sebelum dermis yang mengelupas.

2) *Deep ulcer*

Stadium 2: Lesi terbuka sampai dengan tulang atau tendon yang disertai dengan goa.

Stadium 3: luka terjadi sangat dalam, abses plantar dan osteomyelitis.

3) Ganggren

Stadium 4: beberapa ganggren tidak rata/ teratur sampai dengan jari kaki menyebabkan kulit diantaranta selulitis, lembab/ kering.

Stadium 5: nekrotik serta ganggren yang dijumpai pada seluruh kaki

d. Penatalaksanaan *Diabetic Foot Ulcer*.

Hal yang umum dirasakan oleh penderita diabetes adalah munculnya luka pada kaki. Keadaan ini disebabkan oleh neuropati dan gangguan pembuluh darah perifer yang mengganggu aliran darah ke perifer kaki. Penderita neuropati tidak bisa mengetahui kerusakan pada kaki dikarenakan berkurangnya sensasi serta respon terhadap nyeri. Gangguan pada aliran darah perifer ini mengakibatkan lamanya proses penyembuhan dan beresiko terjadinya infeksi.

Penatalaksanaan kaki yang terkena diabetik mengikuti lima hal sebagaimana berikut ini :

1) Holistik

Penekanan utama dalam hal ini adalah perubahan gaya hidup menuju kebiasaan yang lebih sehat, seperti berhenti merokok, diet sehat, beraktifitas fisik serta mengatur kondisi gula darah. Dengan terbentuknya gaya hidup yang baik maka penyembuhan penyakit ini juga akan tercapai.

2) Penurunan tekanan

Menurunkan tekanan pada luka merupakan komponen kunci dalam perawatan luka. Peningkatan tekanan disekitar batas luka akan mengakibatkan pembentukan callus. Bila callus ini tidak ditangani akan memperlambat penyembuhan luka dan perawatan yang dilakukan tidak efektif. Edmonds, Foster dan Vowden(2004) menambahkan selain dari menurunkan tekanan, distribusi tekanan yang merata juga dapat dilakukan sebagai penanganan pada kaki diabetik.

3) Menjaga/ mengurangi infeksi

Luka pada kaki diduga mengalami infeksi polimikrobia dan infeksi tersebut mengakibatkan kerusakan jaringan. Infeksi merupakan alasan utama pelaksanaan amputasi pada pasien dengan luka kaki diabetik. *The National Institute for Clinical Excellence* merekomendasikan pasien dengan luka tidak sembuh dengan tanda-tanda infeksi aktif diberikan terapi antibiotik sistemik. Antibiotik dengan spektrum luas digunakan pertama kali untuk luka yang berkaitan dengan selulitis atau pus.

4) Revaskularisasi

Iskemia (penurunan aliran darah ke kaki) secara signifikan menghambat penyembuhan luka. Iskemia adalah sebuah faktor risiko terhadap luka kaki diabetik dan juga sering terjadi bersamaan dengan penurunan atau kehilangan sensasi. Oleh karena itu pengamatan terhadap iskemia perlu diperhatikan salah satunya melalui pengkajian. Pengkajian pembuluh darah seperti mengecek denyut nadi dorsalis pedis, jika tidak

ditemukan denyut nadi maka pemeriksaan dengan ABPI (*ankle brachial presssureindex*) perlu dilakukan

5) *Debridement*

Debridement merupakan penghilangan jaringan nekrotik/ jaringan yang sudah tidak berfungsi pada luka dan sekitarnya untuk menciptakan jaringan yang terbuka dan sehat. Dengan terbukanya jaringan maka proses sembuhnya luka akan lebih optimal.

Gitarja W.S (2008) menyatakan bahwa manajemen perawatan luka terdiri dari pembersihan luka, debridemen, penetapan bahan topical terapi.

1) Pembersihan luka

Pembersihan luka dilakukan untuk membuang jaringan nekrosis, meminimalisir cairan luka yang berlebihan, sisa balutanserta sisa metabolik tubuh pada cairan luka. Pencucian luka inimenjadi sangat penting karena merupakan komponen mendasardalam manajemen luka. Proses penyembuhan luka akan lebih baikbila lukanya dalam keadaan bersih.Cairan normal salin/ Na Cl 0,9 %

atau air steril disarankan digunakan sebagai cairan pencuci luka pada semua jenis luka. Hal ini dikarenakan cairan ini merupakan cairan isotonik, tidak toksik terhadap jaringan, tidak menghambat fase penyembuhan luka serta tidak menyebabkan reaksi alergi atau mengubah flora normal di kulit. Teknik dalam pencucian luka yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan *swabbing*, *scrubbing*, *showering(irigasi)*, *hydrotherapy*, *whirlpool* dan *bathing*.

2) *Debridement*

Debridement merupakan proses penghilangan jaringan mati pada luka. sebuah tindakan pengangkatan jaringan nekrotik yang ada pada luka.. Jaringan mati atau nekrotik sendiri terbagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a) Eschar : mempunyai warna hitam, keras serta kering dan cenderung menempel pada permukaan luka.
- b) Slough : basah, kuning berupa cairan dan tidak lengket pada luka. Slough harus dihilangkan pada luka

karena menghambat proses penyembuhan luka dan menjadi tepat pertumbuhan bakteri.

3) Penetapan bahan topikal

Penetapan bahan topikal ini difungsikan untuk proses penyembuhan luka yang optimal. Pemilihan balutan sangat vital dalam rangka mencapai penyembuhan luka yang tepat waktu, efektif dan efisien. Tujuan pemilihan balutan untuk menghilangkan jaringan kulit mati dan benda asing. Selain itu fungsi balutan adalah melindungi luka terhadap infeksi bakteri dan tertekan benda lain. Tujuan lainnya adalah menjaga kelembaban luka sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan luka mempertahankan kelembaban luka dan menyerap cairan berlebihan sehingga dapat mempromosikan proses penyembuhan luka.

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan secara umum adalah upaya untuk membuka wacana orang lain atau sekelompok orang sehingga mereka mengikuti apa yang menjadi misi/

keinginan/ tujuan pelaku. Dalam pendidikan kesehatan terdapat tiga alur yang tidak dapat terpisahkan yaitu input (sasaran), proses (upaya) dan output (harapan). Pencapaian yang diinginkan pada sebuah pendidikan kesehatan adalah terbentuknya perilaku untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan oleh individu yang terpapar pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan berdampak pada faktor-faktor penyebab terbentuknya perilaku yaitu : (Notoadmojo, 2012)

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan

kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor penguat (*enabling*)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor pemungkin (*reinforcing*)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Berdasarkan fungsinya Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan mempunyai fungsi berikut (Notoadmojo, 2012) :

a. Media Cetak

1) Leaflet

Adalah lipatan informasi yang terdiri dari dua atau tiga lipatan dengan kombinasi gambar dan tulisan yang relatif kecil. Beberapa pertimbangan pelaku dalam menggunakan leaflet adalah ukuran yang relatif kecil sehingga mudah dibawa kemana-mana oleh sasaran, biaya pembuatan yang murah dan proses mudah, tidak memerlukan keahlian khusus dalam pembuatan dan mempunyai tingkat sasaran yang relatif banyak. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu tidak cocok untuk sasaran dengan usia lanjut dan anak-anak karena cenderung menjemukan. Selain itu produk juga tidak tahan lama karena mudah terbang. (Lucie, 2005)

2) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber

daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik. (Lucie, 2005)

3) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar)

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) dalam Siadari (2016) rubrik adalah karangan yang bertopik tertentu dalam surat kabar, majalah, dan sebagainya. Misalnya dalam suatu majalah remaja terdapat rubrik puisi, cerita pendek, rubrik kesehatan, rubrik zodiak, rubrik iptek, ataupun rubrik musik.

Effendy (2003) mengutarakan definisi mengenai rubrik dalam Kamus Komunikasi, bahwa Rubrik berasal dari bahasa Belanda yaitu Rubriek, yang artinya ruangan pada halaman surat kabar, majalah atau media cetak lainnya mengenai suatu aspek atau kegiatan dalam kehidupan masyarakat, misalnya rubrik wanita, rubrik olahraga, rubrik pendapat pembaca.

4) Poster

Poster adalah media publikasi yang terdiri atas tulisan, gambar ataupun kombinasi antar keduanya dengan tujuan memberikan informasi kepada khalayak ramai. Poster biasanya dipasang ditempat-tempat umum yang dinilai strategis seperti sekolah, kantor, pasar, mall dan tempat-tempat keramaian lainnya. Informasi yang ada pada poster umumnya bersifat mengajak masyarakat (Samin, 2016).

Secara umum tujuan dan maksud dibuatnya poster adalah sebagai media publikasi agar masyarakat bisa membacanya dan melakukan sesuatu sesuai dengan apa

yang ada dalam poster tersebut. Tetapi secara khusus maksud dan tujuan dibuatnya poster tergantung dengan apa yang diinginkan pembuat, bisa untuk tujuan komersil, mencari simpati publik, mencari perhatian masyarakat, dan lain sebagainya.

5) Stiker

Stiker merupakan bentuk lain dari media pembelajaran cetak yang cukup efektif dalam menyampaikan pesan singkat. Hal yang diperhatikan dalam membuat stiker agar efektif menyampaikan pesan adalah penampilan dan isinya. Penampilan stiker lebih melibatkan ke ukuran, kualitas cetakan serta bahan yang digunakan. Sedangkan isi stiker lebih ke isi pesan yang disampaikan tidak bertele-tele, singkat dan penuh makna dan lebih ke pesan visual. Sebuah pesan yang padat dan efektif dan efisien lebih bisa masuk ke pikiran pembaca daripada pesan yang panjang lengkap dan penuh teori. (Haqiqi, 2016).

Pemilihan stiker sebagai media komunikasi dalam pendidikan kesehatan dikarenakan kelebihan yang dimiliki sebagai berikut :

- a) Terjangkau sejauh mata memandang obyek
- b) Praktis, dalam artian bisa diletakkan dengan mudah dimana saja dan tidak memakan tempat
- c) Murah
- d) Pesan yang disampaikan bisa senantiasa diingat karena Cuma singkat dan padat
- e) Dapat di produksi dengan jumlah banyak dan dalam waktu singkat
- f) Unsur gambar sebagai unsur utama lebih menggambarkan isi dari stiker sehingga memudahkan sasaran untuk mengingat isi pesan
- g) Lebih awet informasinya yang ada didalamnya karena selalu tertempel semi permanen ditempat yang mudah dilihat dan tidak mubadzir terbuang.

b. Media Elektronik

1) Video dan film strip

Gambaran nyata sebuah realita terlihat jelas dalam media pembelajaran ini. Sebuah cerita lengkap yang interaktif seringkali dijadikan pilihan dalam pembuatan media ini. Gabungan visual dan audio juga menjadi nilai tambah tersendiri bagi media pembelajaran vide/ film strip. Tingkat kematangan penyampaian ke responden juga semakin tinggi dengan media ini. Dibalik seluruh keunggulan tersebut, beberapa hal yang membuat video sering tidak digunakan oleh pelaku pendidikan sosial yaitu sebagai berikut :

- a) Pembuatannya membutuhkan keahlian khusus
- b) Pembuatannya memakan biaya yang banyak
- c) Pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama
- d) Poses pendidikan kesehatan menjadi sebuah proses yang semi formal dengan peralatan yang lengkap dan sambungan listrik

- e) Hanya efektif digunakan untuk sasaran kelompok
- f) Informasi yang disajikan susah diingat secara keseluruhan karena saling berkesinambungan (Lucie, 2005)

2) Slide

Slide cocok untuk sasaran pendidikan kesehatan dalam kuota yang besar. Tampilan terpadu antara visual dan lingual juga menjadikan slide sebagai salah satu pilihan media pendidikan kesehatan yang menarik dan cenderung murah dan mudah pembuatannya. Keunggulan lainnya adalah slide bisa menarik pandangan sasaran dengan isi berbentuk gambar yang menarik sehingga lebih terserap informasinya. Disamping keunggulan tersebut, slide juga mengandung kelemahan yaitu memerlukan sambungan listrik dan beberapa perangkat lainnya layaknya video serta memerlukan ruangan yang relatif sedikit gelap untuk menghasilkan tampilan yang maksimal. (Lucie, 2005)

3) Media Papan

Dalam media ini merupakan perpaduan antara visual dan lingual dari pokok isi pendidikan kesehatan. Pemasangan di tempat yang strategis merupakan salah satu metode penggunaan dari media papan ini. Tujuan ditematkannya di tempat yang strategis agar informasi yang ada didalamnya bisa dibaca dan dilihat kemudian dilakukan oleh setiap orang yang melihat. Semakin strategis tempat yang digunakan untuk pemasangan maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan.

4. Budaya Pantang Makan (Tarak)

a. Pantang Makan (Tarak)

Pantang Makanan adalah sebuah budaya pada beberapa daerah untuk menghindari memakan beberapa jenis bahan makanan atau masakan dengan tujuan untuk mendapatkan sesuatu yang lebih baik. Pantang makan merupakan budaya turun menurun yang cenderung ditaati oleh banyak orang dengan berbagai alasan baik kesehatan maupun religi. (Swasono, 2004). Tarak atau pantangan makanan adalah

sebuah larangan secara budaya untuk tidak mengkonsumsi jenis makanan tertentu, misalnya sayur, buah-buahan dan protein hewani layaknya ikan, daging, dan telur dengan tujuan untuk mempercepat penyembuhan luka. Kebudayaan ini diyakini bisa mempercepat pengeringan luka dan tidak membuat luka menjadi basah dan nyeri. (Iskandar, 2006)

Beberapa daerah juga menerapkan budaya pantang makan atau menyebutnya dengan istilah tabu dengan alasan untuk menghindari bencana atau bahaya. Kesan religi dan magis senantiasa mengiringi budaya ini, masyarakat beranggapan bahwa siapa yang melanggar maka akan mendapatkan ancaman bahaya dari arah yang tidak ditentukan. Kebudayaan ini lebih ke sifat syirik yang masih dianut oleh beberapa orang Jawa dan daerah pedalaman luar Jawa. Pantang atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Kenyataan dari hal tersebut hanyalah mitos yang berawal dari dongeng leluhur kemudian berkembang menjadi kebiasaan

dan diangkatlah sebagai budaya yang diyakini kebenarannya oleh orang sekitarnya. Keadaan tersebut menyebabkan makanan yang dikonsumsi menjadi miskin gizi dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (Baumali dan Nur hikmah, 2009)

b. Budaya Pantang Makan (Tarak) dalam Konteks Perilaku Kesehatan

1) Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati

secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman sertainteraksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan,sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorangindividu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Responini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif(melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan.

Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi,atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tigadomain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan

atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge*, *attitude*, *practice* (Sarwono, 2004).

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni : (Notoatmodjo, 2012)

- a) Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H_2 , H_2O , cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O_2 yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H_2O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi
- b) Kebutuhan rasa aman
- c) Kebutuhan mencintai dan dicintai
- d) Kebutuhan harga diri
- e) Kebutuhan aktualisasi diri

Komponen perilaku dapat dilihat dalam 2 aspek perkembangan penyakit, yaitu :

- a) Perilaku mempengaruhi faktor resiko penyakit tertentu. Factor resiko adalah ciri kelompok individu yang menunjuk mereka sebagai at-high-risk terhadap penyakit tertentu.
- b) Perilaku itu sendiri dapat berupa faktor resiko. contoh : merokok dianggap sebagai faktor resiko utama baik bagi penyakit jantung koroner maupun kanker paru karena kemungkinan mendapatkan penyakit ini lebih besar pada perokok daripada orang yang tidak merokok

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan

atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain

- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Teori perubahan perilaku *The Ecology Model of Health Behavior* menekankan pada perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh situasi lingkungan sekitar. Pendekatan perubahan perilaku digunakan pada pendekatan perubahan perilaku yang pesan perubahan perilaku di bawa oleh anak didik untuk merubah perilaku orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan yang diterima di dalam meja studi diharapkan dapat diterima oleh orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan menjadi keyakinan dan persepsi sebuah kebenaran sehingga terjadi perubahan perilaku pada orang tua atau masyarakat. Perilaku

seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

- a) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku menjaga kondisi kesehatan seseorang agar tidak terkena penyakit.
- b) Perilaku pencarian dan pemilihan pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yaitu sebuah upaya seseorang untuk mencari dan menetapkan pilihan terkait pelayanan kesehatan dalam meredakan rasa sakit yang dideritanya.
- c) Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang bersikap pada lingkungannya baik lingkungan fisik maupun sosial. Hal yang

diharapkan dari perilaku kesehatan lingkungan ini adalah, seseorang terhindar dari dampak buruk lingkungan bagi kesehatan.

2) Faktor dari budaya pantang makan (*tarak*) ini dipengaruhi oleh beberapa hal berikut ini:

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap/ perilaku, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

i. Pengetahuan

Perilaku yang berdasar pada pengetahuan cenderung lebih awet daripada perilaku yang tidak berdasar pada pengetahuan. Pengetahuan yang hanya setengah justru lebih berbahaya daripada tidak tahu sama sekali, kendati demikian ketidaktahuan bukan berarti tidak berbahaya (Paath, 2005). Hal yang sama juga berlaku pada budaya pantang makan (*tarak*), hampir keseluruhan penganut budaya ini tidak mengetahui sebab akibat dari perilaku yang mereka lakukan, disamping itu mereka juga tidak mengetahui fungsi

pasti dari makanan yang mereka tarak bagi penyembuhan luka.

ii. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud disini adalah pendidikan formal atau non formal, dimana tingkat pendidikan seringkali mempengaruhi tindakan seseorang dalam pemilihan nutrisi. Hal ini terjadi karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas juga pengetahuan seseorang terkait gizi yang terkandung pada makanan sehingga hal ini mendorongnya untuk selektif dalam memilih makanan. Sebagai permissalan, seseorang dengan pendidikan menengah kebawah seringkali berprinsip bahwa makan itu adalah kenyang jadi apapun pilihan makanannya yang penting mengenyangkan tanpa memperhatikan tercukupinya kebutuhan nutrisi. dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contoh, prinsip yang dimiliki

seseorang dengan pendidikan dan pengetahuan rendah biasanya yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Apabila penderita luka diberikan informasi tentang bahaya pantang makanan dengan jelas, benar dan komprehensif termasuk akibatnya maka pasien tersebut tidak akan mudah terpengaruh atau mencoba melakukan pantang makanan (Paath, 2005).

iii. Pengalaman

Pengalaman seringkali disebut sebagai guru utama, tidak berlebihan memang dikarenakan pengalaman seringkali meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki tindakan seseorang. Contohnya, penderita luka yang sebelumnya melakukan pantang makan kemudian mengalami masalah dengan lukanya akibat kebiasaannya tersebut maka dia tidak akan mengulangi perilaku tersebut untuk selanjutnya (Paath, 2005).

iv. Ekonomi

Kesehatan seringkali dikaitkan dengan ekonomi atau pembiayaan. Tidak berlebihan, karena dalam pemenuhan gizi juga membutuhkan modal/ pembiayaan yang mencukupi. Hal yang sama juga terjadi pada perilaku makan terek yang dapat diterima dengan mudah oleh orang dengan ekonomi menengah kebawah karena menu yang disediakan relatif murah. Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas seringkali berpikir untuk melakukan pantang makan karena merasa mampu untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan harga lebih mahal. (Paath, 2005).

v. Budaya

Menjalankan ritual yang menyatakan tentang hubungan, kekuatan, dan keyakinan. Derajat keyakinan. Derajat keyakinan budaya khusus dan perilaku yang ada dalam kehidupan keluarga dikaitkan dengan lama waktu keluarga tersebut ada

di dalam syatu komunitas, komposisi komunitas, dan jarak geografik, serta bersifat sementara dari keluarga besar dan komunitas asal. Lingkungan sangat mempengaruhi, khususnya di pedesaan yang mana 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).

- a) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana

keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Ketidaktersediaan fasilitas/ sarana kesehatan ini seringkali membuat masyarakat, khususnya penderita luka kehilangan tujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka sehingga mau tidak mau mereka akan terus berkuat dengan budaya masa lalu (Paath, 2005).

- b) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. Faktor terakhir ini berfungsi sebagai pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Paath, 2005). Keterikatan kompetensi dan eksistensi petugas kesehatan sangatlah erat dalam perilaku/ budaya pantang makan (*tarak*). Dari sinilah sebenarnya masyarakat bisa memperoleh

informasi dan ketrampilan terkait proses penyembuhan luka yang baik menurut metode kesehatan.

5. Paradigma Keperawatan Transkultural (Pantang Makan/Tarak) ditinjau dari Model Teori Meideiline Leininger

Leininger (1985) mengartikan paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan (Andrew and Boyle, 1995), yaitu:

a. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Geiger and Davidhizar, 1995).

b. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Andrew and Boyle, 1995).

c. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupannya klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim

seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, iwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan.

d. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan(Leininger, 1991) adalah :

1) Strategi I : Perlindungan/mempertahankan budaya.

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya Berolah raga setiap pagi

2) Strategi II : Mengakomodasi/negoosiasi budaya.

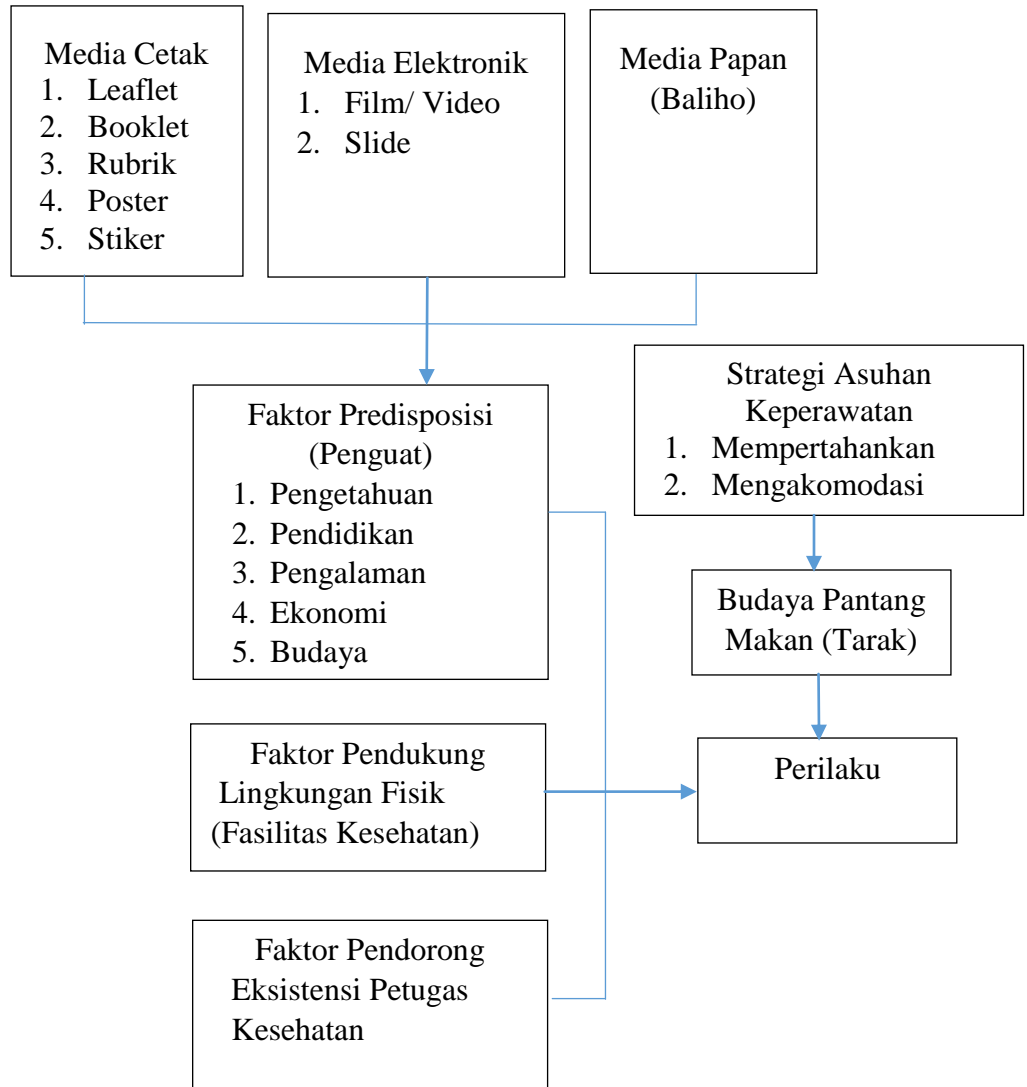
Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang.

3) Strategi III : Mengubah/mengganti budaya klien

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya

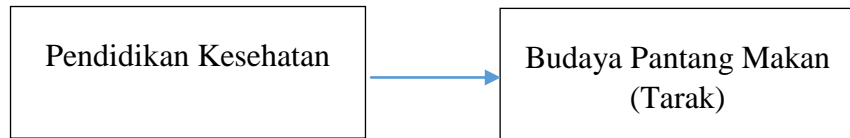
merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2
Kerangka Teori Penelitian
 Sumber : (Notoatmodjo, 2012), Leininger (1991)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Melalui Media Visual Interaktif Dapat Merubah Budaya Pantang Makan (Tarak) Pada Pasien Diabetik *Foot Ulcer* Di Kabupaten Bojonegoro.