EDUKASI MANAJEMEN PANGAN BERBASIS STIKER SEBAGAI UPAYA PENURUNAN BUDAYA PANTANG MAKAN (TARAK) PADA PENDERITA LUKA *DIABETES MELITUS* DI KABUPATEN PACITAN

Bingar Hernowo
Prodi D-III Farmasi, STIKes Madani Yogyakarta
Email : bingar7@gmail.com

INTISARI

Diabetes Melitus adalah sebuah penyakit yang tidak bisa dipisahkan kaitannya dengan pola makan. Penyembuhan diabetespun tidak bisa terlepas dari baik buruknya pola makan. Mirisnya, masih banyak penderita diabetes di Kabupaten Pacitan yang menganut budaya pantang makan (tarak), yaitu sebuah perilaku yang salah yang disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat terkait pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita luka diabetes. 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 pendidikakesehatan. Pemilihan stiker dimaksudkan untuk menyederhanakan informasi dan memudahkan penyerapan pengetahuan tanpa melalui proses pendidikan kesehatan yang formal. Visualisasi dan penempatan yang mudah menjadikan stiker sebagai media pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait kurang baiknya budaya pantang makan (tarak) pada pasien diabetes melitus di Kabupaten Pacitan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental.* Sampel penelitian ini adalah pasien *homecare* penderita luka kaki diabetik yang berada dalam lingkup perawatan *Homacare* "Klinik Magfurah" di Kabupaten Pacitan dengan jumlah 31 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan bivariat *Wilcoxon Signed-Rank Test.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada edukasi manajemen pangan berbasis stiker efektif dalam menurunkan budaya pantang makan (tarak) pada pasien *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan 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 : Edukasi Manajemen Pangan, Stiker dan Budaya Pantang Makan (Tarak)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease that cannot be linked to diet. Healing diabetes can not be separated from good or bad diet. Sadly, there are still many diabetics in Pacitan Regency who adhere to a culture of abstinence (tarak), which is a wrong behavior caused by ignorance of the community regarding the importance of nutrition for wound healing, especially in diabetic wound sufferers. 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. The selection of stickers is intended to simplify information and facilitate the absorption of knowledge without going through a formal health education process. Easy visualization and placement make stickers an effective and efficient health education media in an effort to increase public knowledge regarding the lack of good culture of abstinence in patients with diabetes mellitus in Pacitan District.

This research is a quantitative descriptive study with pre-experimental design. The sample of this study was homecare patients with diabetic foot injuries who were within the scope of Homacare treatment "Magfurah Clinic" in Pacitan 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 effective sticker-based food management education in reducing the culture of abstinence in patients with diabetes mellitus in Pacitan District as indicated by the z value of the Wilcoxon sign test 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: Food Management Education, Stickers and Abstinence Culture (Tarak)

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 berpantangan 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 *diabetes melitus.* 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 penderita luka *diabetes melitus.*

Budaya pantang makan (tarak) adalah sebuah perilaku yang salah yang disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat terkait pentingnya nutrisi untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita *diabetes melitus.* Masyarakat di daerah Pacitan 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. 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 Pacitan 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 interakitf 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 masyakat penderita luka *diabetes melitus* di Pacitan.

METODE

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 penderita *diabetes melitus.* Di Kabupaten Pacitan yang menganut budaya pantang makan (tarak). Populasi penelitian ini adalah penderita *diabetes melitus* yang menjadi pasien *homecare* "Klinik Magfurah". Sistem pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu menggunakan keseluruhan populasi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005) dengan jumlah 31 orang.

Penelitian ini berlokasi di rumah penderita *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan pada bulan Maret-Juni 2018. 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). Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat *wilcoxon signed-rank test.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengecekan GDS sebanyak 3 (tiga) kali, yaitu sekali sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak dua kali. Dari ketiga pengukuran GDS tersebut didapatkan rerata hasil sebagai berikut :

Tabel 1

Rerata Pengukuran GDS Responden

Pengukuran	Rerata GDS	Prosentase penurunan (%)
Tahap I (sebelum edukasi)	180	-
Tahap II (setelah edukasi)	137	23,9
Tahap III (setelah edukasi)	103	24,8

Data primer yang diolah, 2018

Berdasar tabel diatas dapat diketahui bahwa pada saat pra penelitian atau sebelum diberikan pendidikan kesehatan, rerata GDS berada pada angka 180, dimana pada pengukuran kedua dengan jeda waktu kurang lebih dua minggu terlihat penurunan rerata GDS pada pasien yang menjadi responden penelitian sebanyak 23,9% yaitu pada angka 137. Pada pengkuran terakhir dengan jeda waktu 1 minggu dari pengukuran kedua, GDS responden sudah mulai normal dengan nilai 103 dimana pada tahap ini terjadi penurunan rerata sebanyak 24,8% dari pengukuran sebelumnya.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Budaya Pantang Makan Berdasarkan Nilai *Pre-Test* Dan *Post – Test*

Nilai	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Pre-test	Tinggi	23	74,2
	Rendah	8	28,8
Post-Test	Rendah	31	100

Data primer yang diolah, 2018

Dari hasil pengkategorian pada tabel diatas terhat bahwa penilaian budaya makan (tarak) pada penderita luka kaki *diabetes melitus* yang dilakukan peneliti sebelum di berikan edukasi manajemen pangan berbasis stiker terdapat 74,2% responden atau sejumlah 23 orang dari total responden mempunyai budaya pantang makan (tarak) dalam kategori tinggi, sedangkan sisanya sebanyak 8 orang atau 28,8% mempunyai budaya pantang makan (tarak) rendah. Setelah proses edukasi manajemen pangan berbasis stiker, dari pengukuran ulang yang dilakukan diketahui bahwa 100% responden memiliki budaya pantang makan (tarak) rendah.

Untuk mengetahui secara parsial nilai deskriptif pada *pre-test* dan *post-test* penelitian ini menggunakan uji statistik deskriptif yang terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 3
Statistik Deskriptif Nilai *Pre-test* dan *Post – test*

Nilai	N	Min	Maks	Mean
Nilai Pre test	31	20	25	22,13
Nilai Post Test	31	28	30	29,20

Data primer yang diolah, 2018

Tabel *deskriptive statistics* di atas menunjukkan nilai mean, minimum dan maksimum dari masing-masing kelompok data (*pre-test* dan *post-test*). Terlihat bahwa mean atau rata-rata nilai *post-test* 29,20 di mana lebih besar dari pada nilai *pre-test* yaitu 22,13. Nilai minimum pada *pre-test* sebesar 20 dan nilai maksimum 25, sedangkan nilai minimum *post-test* sebesar 28 serta nilai maksimumnya 30. Keadaan diatas memperlihatkan bahwa ada penurunan budaya pantang makan (tarak) pada penderita luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan dengan tingkat penurunan sebesar 31,9%.

Tabel 4
Wilcoxon Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai postest - nilai pre test	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	31[b]	16.00	496.00
	Ties	0[c]		
	Total	31		

a. nilai postest < nilai pre test

b. nilai postest > nilai pre test

c. nilai postest = nilai pre test

Berdasarkan hasil *Wilcoxon rank Test* diatas diketahui bahwa nilai *negative ranks* adalah 0 yang berarti tidak ada nilai *post-test*

yang lebih rendah dari nilai *pre-test*. Selanjutnya untuk nilai *positive ranks* adalah 31 yang menunjukkan bahwa terdapat 31 orang yang mempunyai nilai *post-test* yang lebih tinggi dari nilai *pre-test.* Untuk nilai *ties* yaitu nilai yang menunjukkan nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* yaitu terdapat 0, artinya tidak ada responden yang mempunyai nilai pre-test dan post-test yang sama.

Tabel 5
Wilcoxon Signed Test

	nilai postest - nilai pre test
Z	-4.880[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Test*, maka 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 perbedaan bermakna antara budaya pantang makan (tarak) pada pasien luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan pada saat *pre-test* dan *post-test* penelitian serta dapat disimpulkan bahwa ada edukasi manajemen pangan berbasis stiker efektif sebagai upaya penurunan budaya pantang makan (tarak) pada pasien luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan.

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). Penggunaan media pembelajaran interaktif dapat meningkatkan kualitas pembelajaran. Elemen penting dalam meningkatkan kualitas pembelajaran ini terletak pada pemberian informasi dan interaktifitas yang dapat digunakan untuk meningkatkan proses pembelajaran. Penjelasan dapat dikombinasikan dengan pemberian ilustrasi. Berbagai media dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dan pengguna dapat belajar pada waktu dan nyaman bagi mereka (Cairncross, 2001)

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. Pemilihan stiker sebagai media pendidikan kesehatan dikaitkan dengan usia responden sendiri yang sebagian besar berada pada rentang 51-55 tahun yang membutuhkan sebuah pendidikan kesehatan ringan, bermakna dan mudah diterima tanpa harus melalui penjelasan panjang lebar.

Efektifitas stiker sebagai media pembelajaran pendidikan kesehatan pada penelitian ini ditunjukkan dengan

kompleksitas informasi yang di interpretasikan dalam bahasa yang sederhana sehingga memudahkan penyerapan pengetahuan tanpa melalui proses pendidikan kesehatan yang formal. Visualisasi yang disajikan dalam stiker juga lebih interakitf 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.

Budaya adalah ritual yang menyatakan tentang hubungan, kekuatan, dan keyakinan. Derajat keyakinan budaya khusus dan perilaku yang ada dalam kehidupan keluarga dikaitkan dengan lama waktu kieluarga tersebut ada di dalam suatu komunitas, komposisi komunitas, dan jarak geografik, serta bersifat sementara dari keluarga besar dan komunitaas 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)

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. Tidak banyak orang tahu bahwa sebenarnya, 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.

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 edukasi manajemen pangan berbasis stiker terhadap penurunan budaya pantang makan (tarak) pada penderita luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku ke arah lebih baik setelah dilakukan edukasi 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 pangan untuk penyembuhan luka, khususnya pada penderita luka kaki *diabetes melitus*. 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 Pacitan 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 edukasi manajemen pangan berbasis stiker terhadap penurunan budaya pantang makan (tarak) pada penderita luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan 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 (tarak) sebelum diberikan edukasi manajemen pangan berbasis stiker pada penderita luka kaki diabetes melitus di Kabupaten Pacitan adalah 22,13.
2. Rata-rata budaya perilaku pantang makan sebelum diberikan edukasi manajemen pangan berbasis stiker pada penderita luka kaki diabetes melitus di Kabupaten Pacitan naik pada angka 29,20.
3. Edukasi manajemen pangan berbasis stiker efektif menurunkan budaya pantang makan (tarak) pada penderita luka kaki *diabetes melitus* di Kabupaten Pacitan 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 edukasi kesehatan khususnya tentang pangan pada penderita *diabetes melitus*, 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.

DAFTAR RUJUKAN

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 Surakata : Surakarta

Azwar, Saifuddin. 2001. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Black & Hawks. 2005. Medi*cal 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. Wo*und 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 Press National 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. Inte*ractive Mulimedia in Education and Training*. London: Idea Group Publising.

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. Kehami*lan, 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. Fu*ndamental of Nursing*. Mosby A Hartcourt Health Science company: Australia