

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Penelitian Terkait

Penelitian terkait digunakan sebagai acuan atau tolak ukur bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini, sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang akan digunakan dalam proses penelitian yang dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian terkait berupa jurnal :

No	Peneliti	Judul	Metode & Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dinda lestari, 2019.	Hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan metode <i>moist wound healing</i> di rumah sakit islam malahayati medan tahun 2019	Metode yang digunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Responden yang berjumlah 35 orang	Penelitian ini menghasilkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan metode moist wound healing dengan tingkat kepercayaan 95%.	Persamaan dari penelitian ini meneliti tentang perawatan luka dengan metode moist wound healing atau bisa disebut dengan metode modern wound dressing	Perbedaan dari penelitian ini yaitu pada metode penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan jumlah responden 35 orang.
2.	Rizky loviana roza, rudy afriant, zulkarnain, edward Tahun 2015	Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap Di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang	Jenis penelitian analitik obserational, menggunakan desain case control.	Penelitian didapatkan 2 variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ulkus diabetikum yaitu PAD dan trauma	Persamaan dari penelitian ini meneliti tentang perawatan luka ulus diabetikum	Perbedaan dari penelitian ini yaitu pada metode penelitian menggunakan desain case control.

3	Lilik Sriwiyati, Budi Kristanto, 2020.	Karakteristik luka dan penggunaan balutan luka modern	Metode yang digunakan ialah metode deskriptif analitik. Subjek yang dituju sejumlah 9 responden.	Hasil penelitian jenis luka yang dirawat adalah ulkus diabetic, luka post operasi, luka kanker, dan luka decubitus, durasi luka bervariasi mulai 2 minggu sampai 1 tahun, jenis balutan luka yang digunakan adalah foam, alginate, dan dressing teknologi hibrida, terjadi penurunan ukuran luas luka dengan mean 14,69 menjadi 11,61, mayoritas luka pada stadium 2, warna dasar luka merah, dan tipe eksudat serous.	Persamaan dari penelitian ini meneliti tentang balutan luka modern atau bisa disebut modern dressing	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu pada metode yang digunakan menggunakan metode deskriptif analitik dan subjek yang dituju sebanyak 9 responden
4	Ardian Asyhari, Helda Silva, 2020	Pengembangan media pembelajaran berupa buletin dalam bentuk buku saku untuk pembelajaran IPA terpadu	Penelitian yang menggunakan jenis data pengkajian kualitatif dan kuantitatif dan dianalisis dengan pedoman kriteria kategori penilaian untuk menentukan	Kelayakan media yang telah dikembangkan adalah sangat layak dengan presentase 82%.	Persamaan dalam penelitian ini adalah media yang digunakan berupa buku	Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada metode yang digunakan adalah jenis data pengkajian kualitatif, kuantitatif dan dianalisis dengan pedoman kriteria penilaian untuk

			kelayakan produk			kelayakan produk
5.	Nurul Lolona Linggar, 2015	Pengaruh Pemberian Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas VI Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat	Metode yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan menggunakan rancangan <i>one group pretest-postest</i> . Populasi adalah siswa kelas VI dan sampel adalah 39 siswa. Analisa menggunakan <i>paired t-test</i>	Rata-rata skor pengetahuan gizi seimbang sebelum pemberian media animasi adalah $36.90 \pm 4.22$ . hasilnya menunjukkan adanya pengaruh pemberian media animasi terhadap perubahan pengetahuan ( $p=0.003$ ). dan sikap ( $p=0.000$ )	Persamaan dalam penelitian ini adalah pengaruh dalam pemberian media terhadap pengetahuan siswa dan metode yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan menggunakan rancangan <i>one group pretest-postest</i> .	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu dalam pemberian media terhadap pengetahuan dan sikap.

**Tabel 2.1** Penelitian Terkait

## B. Diabetic Ulcer

Diabetic Ulcer atau disebut dengan luka diabetes adalah Salah satu akibat komplikasi kronik atau jangka panjang Penyakit Diabetes Melitus (DM).

### a) Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relatif atau absolut sekresi insulin yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan. Penyakit DM ini merupakan salah satu ancaman utama bagi umat manusia pada abad 21 ini. Badan WHO memperkirakan, pada tahun 2000 jumlah pengidap penyakit DM yang berusia di atas 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun

kemudian pada tahun 2025, jumlah itu akan meningkat menjadi 300 juta orang. Penyakit DM dibagi atas 2 tipe, yakni tipe yang dapat menyebabkan perubahan patofisiologi pada berbagai sistem organ seperti mata, ginjal, ekstremitas bawah. Ulkus diabetikum disebabkan adanya tiga faktor yang sering disebut trias, yaitu: iskemik, neuropati dan infeksi (Roza et al., 2015)

#### **b) Faktor Terjadinya Luka Diabetes**

Diantara faktor-faktor di atas, faktor utama yang paling menentukan adalah neuropati perifer (Shahbazian, Yazdanpanah, & Latifi, 2013). Faktor risiko terjadi ulkus diabetikum pada penderita penyakit DM adalah:

##### **a. Lama Penyakit Diabetes Melitus (DM)**

Lamanya durasi DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglisolia kronik akan mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik DM. Seratus pasien penyakit DM dengan ulkus diabetikum, ditemukan 58% adalah pasien penyakit DM yang telah menderita penyakit DM lebih dari 10 tahun.

##### **b. Neuropati**

Neuropati menyebabkan gangguan saraf motorik, sensorik dan otonom. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot, deformitas kaki, perubahan biomekanika kaki dan distribusi tekanan kaki terganggu sehingga menyebabkan kejadian ulkus meningkat. Gangguan sensorik disadari saat

pasien mengeluhkan kaki kehilangan sensasi atau merasa kebas. Rasa kebas menyebabkan trauma yang terjadi pada pasien penyakit DM sering kali tidak diketahui. Gangguan otonom menyebabkan bagian kaki mengalami penurunan ekskresi keringat sehingga kulit kaki menjadi kering dan mudah terbentuk fissura. Saat terjadi mikrotrauma keadaan kaki yang mudah retak meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum. Menurut Boulton AJ pasien penyakit DM dengan neuropati meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum tujuh kali dibanding dengan pasien penyakit DM tidak neuropati.

c. Peripheral Artery Disease

Penyakit arteri perifer adalah penyakit penyumbatan arteri di ekstremitas bawah yang disebabkan oleh atherosklerosis. Gejala klinis yang sering ditemui pada pasien PAD adalah klaudikasio Intermitten yang disebabkan oleh iskemia otot dan Iskemia yang menimbulkan nyeri saat istirahat. Iskemia berat akan mencapai klimaks sebagai ulserasi dan gangren. Pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan untuk deteksi PAD adalah dengan menilai Ankle Brachial Indeks (ABI) yaitu pemeriksaan sistolik brachial tangan kiri dan kanan kemudian nilai sistolik yang paling tinggi dibandingkan dengan nilai sistolik yang paling tinggi di tungkai. Nilai normalnya dalah 0,9 1,3. Nilai dibawah 0,9 itu diindikasikan bawah pasien penderita DM memiliki penyakit arteri perifer.

### **c) Manajemen Luka Diabetes**

Tujuan dari manajemen luka diabetes adalah penutupan luka. Menurut international best practice guideline, 2013. Beberapa komponen manajemen perawatan luka :

1. Mengobati penyakit yang mendasari Klinisi seharusnya mengidentifikasi
2. Membuat aliran darah menjadi lancar.
3. Meniadakan tekanan yang berlebih pada kaki (pressure offloading)
4. Perawatan luka *European Wound Management Association* (EWMA) menyatakan bahwa perawatan luka pada DM seharusnya mengacu pada debridemen yang berulang, kontrol bakteri, dan kontrol kelembapan luka. Lembaga ini menerbitkan pedoman perawatan luka yang disebut dengan "Persiapan Dasar Luka" (Wound Bed Preparation) dengan menggunakan konsep TIME, yaitu Tissue management (manajemen jaringan), Inflammation dan Infection control (kontrol inflamasi dan infeksi), Moisture control (kontrol kelembapan), Epithelial edge advancement (perluasan tepi luka).

### **d) Pengkajian Luka Diabetes**

#### 1) Pengkajian Terfokus

Berikut ini pengkajian terfokus luka diabetes menurut Bryan dan Nix (2007), diantaranya :

1. Lokasi anatomi luka ini dilakukan untuk gambaran bagaimana untuk rencana keperawatan selanjutnya.

2. Demensi luka adalah hasil pengukuran luas luka menggunakan parameter standar meliputi dua demensi (panjang dan lebar) atau tiga demensi (panjang, lebar dan kedalaman). Pada Gambar 2.1 Menunjukkan undermining. Gambar 2.2 Tunnel yang disebut goa atau Terowongan.

**Gambar 2.1** Menunjukkan undermining

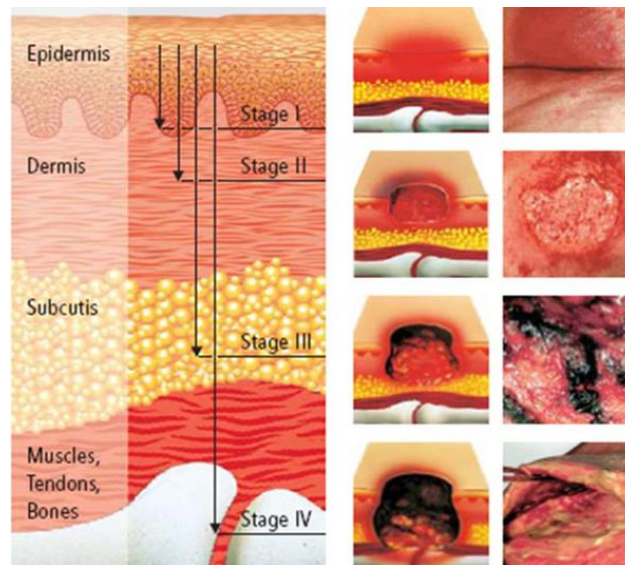


**Gambar 2.2** Tunnel yang disebut goa atau Terowongan



3. Stadium luka adalah pengukuran seberapa luas lapisan kulit dan jaringan yang rusak (Bryan dan Nix, 2007). Pada luka yang ditutupi oleh slough atau jaringan nekrotik tidak bisa dilakukan pengkajian stadium luka atau luka tidak berstadium. Stadium luka dapat diklasifikasikan sebagai unstageable dan tidak berstadium. Dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini:

**Gambar 2.3** stadium luka



Stadium 1 : lapisan kulit epidermis utuh hanya kemerahan

Stadium 2 : lapisan pidermis hilang sampai mengenai sebagian dermis

Stadium 3 : kerusakan sampai ke lapisan subcutan

Stadium 4 : kerusakan sampai terlihat tendon, kapsul sendi, tulang dan fasia

Stadium 5 : tidak terstadiumkan, tertutup dengan jaringan nekrotik

4. Warna dasar luka dan tipe jaringan. Sistem warna yang digunakan yaitu RYB (red yellow black). Warna dasar luka yaitu; merah/red (granulasi), kuning/yellow (slough) dan hitam/black (nekrotik). Luka terdiri dari kombinasi berbagai tipe jaringan dan harus digambarkan dengan persentasi. Contoh 50% granulasi dan 50% slough.
5. Eksudat luka atau drainage adalah cairan yang dikeluarkan oleh luka yang terdiri dari serum, debris selular, bakteri, dan leukosit (baranoski dan Ayello, 2012). Menurut betes jensen, 1997 membagi jumlah



eksudat menjadi tidak ada eksudat, lembap, sedikit, sedang dan banyak yang diuraikan seperti tabel 2.4

**Tabel 2.4** Pembagian jumlah eksudat menurut betes jensen 1997

<b>Volume</b>	<b>Efek Pada Luka</b>
Tidak ada ( <i>none</i> )	Jaringan luka kering
Lembab ( <i>scant</i> )	Jaringan luka lembab
Sedikit ( <i>small</i> )	Jaringan luka basah, kelembaban merata pada luka, cairan sekitar 25% dari dressing
Sedang ( <i>moderate</i> )	Jaringan luka jenuh (saturasi), kelembaban mungkin merata atau tidak pada luka, cairan sekitar 25-75% dari dressing
Banyak ( <i>copious</i> )	Jaringan luka sangat basah, cairan sekitar membasahi luka, cairan sekitar membasahi seluruh dressing atau memberes

Pengkajian ulkus diabetikum sangat penting dilakukan untuk memprediksi lama penyembuhan, memberikan informasi tentang kondisi luka sehingga menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat (Yusuf & Tahir, 2018). Pengkajian ulkus diabetikum menurut lembar observasi luka menurut Meggit-Wagner dan PEDIS terhadap ulkus diabetikum yang dialami responden.

## **C. Modern dressing**

### **1. Perbedaan Modern Dressing Dengan Tradisional Dressing**

Perbedaan pemakaian balutan luka (*wound dressing*) yang dapat membedakan antara perawatan luka modern dan tradisional (Carville, 2007; Benbow, 2008; Slater, 2008). Menurut Arisanty (2013), Berikut ini beberapa hal

yang berkaitan dengan pemilihan balutan, perbedaan perawatan luka secara tradisional dan modern dapat dilihat pada tabel 2.5.

**Tabel 2.5** Perbedaan Modern Dressing dengan Tradisional Dressing

<b>Tradisional dressing</b>	<b>Modern dressing</b>
Menggunakan antiseptik, antibiotik yang biasanya diberikan secara topical, secara saline 0,9%, air, kassa sederhana serta plester.	Menggunakan wound dressing terdiri dari hidrogel, hidrocolloid, absorbent, dressing, calsium alginate, foam transparant film, dan lain-lain.
Kelemahan dari wound dressing tradisional adalah dapat melekat pada luka serta menyebabkan kerusakan dan kesakitan ketika dilakukan penggantian balutan. Kondisi akan membuat luka kembali ke fase awal dimana terjadi proses inflamasi Hal inilah yang sering kali membuat ketakutan apabila seseorang, terutama wanita apabila akan dilakukan perawatan luka maupun penggantian balutan, sudah membayangkan sebagai hal yang menyakitkan	Pada modern wound dressing, hal- hal tersebut dapat dihindari karena tidak melekat dan tidak menyebabkan kerusakan pada luka. Selain itu, prinsip yang perlu diingkar adalah prinsip lembap, yaitu membuat luka yang kering menjadi lembap dan luka yang basah menjadi lembap. Dengan membuat luka tetap moist, maka diharapkan proses penyembuhan luka bisa menjadi cepat. Beberapa keunggulan modern dressing : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sembuh lebih cepat 2-5 kali dibandingkan metode tradisional</li> <li>2. Pasien lebih nyaman karena luka bersih dan tidak bau</li> <li>3. Komplikasi infeksi lebih kecil</li> <li>4. Penggantian balutan tidak tiap hari sehingga lebih murah.</li> </ol>

## **2. Konsep Dasar Modern Dressing**

Modern dressing atau balutan luka modern adalah suatu bahan untuk menutupi luka yang menggunakan konsep *moist* atau lembap. Konsep lembap yang digunakan bertujuan untuk mempercepat proses fibrinolisis, pembentukan kapiler pembuluh darah baru (*angiogenesis*), menurunkan infeksi, mempercepat pembentukan sel aktif (*neutrofil, monosit, makrofag dan lainnya*), dan pembentukan faktor-faktor pertumbuhan (Carville, 2007: Benbow, 2008: Slater, 2008). Konsep lembap diperkenalkan pertama kali dalam penelitian Gilge tahun 1948 kemudian dipopulerkan oleh George D.Winter tahun 1962 dengan hasil penelitian luka yang dirawat tertutup, lebih cepat sembuh dibandingkan luka terbuka (Benbow, 2008). Perawatan luka tertutup menciptakan suasana lingkungan luka menjadi lembap, sehingga memberikan proses penyembuhan 2-3 kali lebih cepat daripada perawatan terbuka atau dengan konsep kering (Benbow dan Slater, 2008).

Penelitian dari Didik (2010), perawatan modern dressing tidak meningkatkan infeksi. Pada penelitiannya tingkat infeksi pada semua jenis balutan lembap adalah 2,5% lebih baik dibanding 9% pada balutan kering dan penelitian ini dari potter (1998) konsep penyembuhan luka dengan teknik lembap ini merubah pelaksanaan luka dan memberikan rangsangan bagi perkembangan balutan modern.

## **3. Tujuan Modern Dressing**

Tujuan utama dalam pemilihan balutan adalah menciptakan lingkungan luka lembap untuk mendukung proses penyembuhan luka. Penyembuhan dengan konsep lembap menjadi standar perawatan pada klien dengan suplai sirkulasi yang

adekuat agar menghasilkan jaringan granulasi, epitelisasi dan penyembuhan yang matang (Slater, 2008; Benbow, 2008).

Selain itu tujuan dari modern dressing adalah mempercepat migrasi sel epitel yang mempercepat penutupan luka, meningkatkan proses granulasi, mencegah infeksi dan mengurangi biaya perawatan ( I Made Sukma, 2010).

#### **4. Fungsi Modern Dressing**

Fungsi dari balutan modern untuk luka diseluruh dunia sangat bervariasi dan banyak, sehingga dapat menangani berbagai kasus luka. Balutan yang ada saat ini diperkirakan hampir lebih dari 3000 jenis di dunia. Balutan luka secara umum dibagi menjadi dua jenis di dunia, yaitu balutan primer (*primary dressing*) dan balutan sekunder (*secondary dressing*). Balutan primer adalah balutan yang menutupi dasar luka atau menyentuh langsung dasar luka. Balutan sekunder adalah balutan yang menutupi balutan primer atau yang mempertahankan posisi balutan pada tempatnya. Memilih balutan yang primer atau sekunder memerlukan wawasan yang luas tentang kandungan balutan tersebut sehingga pemilihan balutan sesuai tujuan yang diharapkan. Banyaknya produk balutan luka modern tersebut dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan fungsi dan tujuan pemilihan balutannya (*Type Of A5 Wound Dressing*), yaitu A1 sebagai autolisis debridemen, A2 balutan Antimikrobial, A3 balutan absorpsi eksudat dan bau, A4 balutan yang mempercepat granulasi dan epitelisasi, dan A5 balutan yang melindungi atau menghindari luka dari trauma.

**Tabel 2.6** Petunjuk penggunaan balutan modern pada luka diabetikum menurut yunitasari 2015

Tipe jaringan luka	Tujuan	Fungsi dari balutan luka	Pilihan perawatannya		
			Persiapan dasar luka	Balutan primer	Balutan sekunder
Jaringan nekrotik, hitam, kering	Menghilangkan jaringan mati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidrasi pada dasar luka</li> <li>- Untuk debridemen</li> </ul>	Debridemen, atau mekanik mencuci luka	Hidrogel, madu	Balutan poliuretan
Slough kuning, coklat, hitam atau abu-abu (tidak ada eksudat atau eksudat minimal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghilangkan slough</li> <li>- Menciptakan dasar luka yang bersih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehidrasi dasar luka</li> <li>- Kontrol kelembapan</li> <li>- Untuk debridemen autolitik</li> </ul>	Debridemen mekanik atau bedah bila perlu mencuci luka	Hidrogel, madu	Balutan film poliuteren
Slough kuning, coklat, hitam atau abu-abu (eksudat menengah atau banyak)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghilangkan slough</li> <li>- Menciptakan dasar luka yang bersih</li> <li>- Manajemen eksudat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyerap kelebihan cairan</li> <li>- Melindungi area tepi kulit untuk mencegah maserasi</li> <li>- Untuk debridemen autolitik</li> </ul>	Debridemen mekanis	Balutan yang dapat menyerap eksudat (alginate, foam)	Balutan film poliuteren

#### D. Wound book

Buku ini dinamakan *Wound Book* yang berasal dari kata *wound* ialah luka dalam bahasa Inggris dan *Book* berarti buku. *Wound Book* adalah buku yang menjelaskan tentang modern dressing yang banyak digunakan di rumah sakit saat ini. Dalam buku ini membahas tentang perawatan luka diabetes dengan menggunakan modern wound dressing. Kelebihan dalam buku ini dengan buku perawatan luka modern dressing yang lain ialah buku ini didesain secara menarik, sehingga akan memberi kesenangan kepada mahasiswa untuk tertarik

melihat buku dan membacanya. Manfaat dalam buku ini pembaca dapat mengetahui manajemen luka diabetes yang tepat dan benar, terapi-terapi yang dapat mempercepat penyembuhan luka diabetes dengan menggunakan modern dressing. Dalam buku ini juga membahas tentang Modern wound dressing yang merupakan salah satu metode perawatan luka dengan cara tertutup dan lembab yang difokuskan untuk menjaga luka dari dehidrasi dan meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhivya, Padma, & Santhini, 2015). Luka dengan suasana lembab dapat mempercepat fibrinolisis, angiogenesis, menurunkan resiko infeksi, pembentukan growth factor, dan pembentukan sel aktif (Handayani, 2016). Modern wound dressing yang telah dikembangkan terbuat dari polimer sintetis dan diklasifikasikan sebagai produk pasif, interaktif dan bioaktif (Dhivya et al., 2015), dalam bentuk hidrokoloid, alginat, hidrogel, film, dan busa (Borda, Macquhae, & Kirsner, 2016).

#### **E. Pengetahuan (Knowledge)**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu, seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1. Tahu (know)

Diartikan hanya recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

### 3. Aplikasi (application)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### 4. Analisis (analysis)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara kompone-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

### 5. Sintesis (synthesis)

Adalah suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

### 6. Evaluasi (evaluation)

Adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan didapat dari adanya proses belajar. Dalam pemberian pengetahuan terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (P.Solihin, 2008).

#### **a. Faktor internal**, meliputi:

##### 1. Kesehatan

Sehat berarti keadaan fisik, mental, dan sosial anak berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seorang anak berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental, maupun sosial.

## 2. Intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan. Anak yang mempunyai intelegensi yang lebih tinggi akan lebih berhasil daripada anak yang mempunyai intelegensi rendah.

## 3. Perhatian

Jika perhatian anak kurang terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang dan menurun.

## 4. Minat

Adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan yang diminati anak, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

## 5. Bakat

Kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar/berlatih.

### **b. Faktor eksternal, meliputi :**

#### 1. Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan anak karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang utama dan pertama.

#### 2. Metode Pembelajaran



Metode belajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar, untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan.

### 3. Masyarakat

Merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar anak. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media massa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

## **F. Media**

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti *perantara* atau *pengantar* yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan (Kholid, 2012).

Media pendidikan kesehatan adalah suatu alat atau bahan yang digunakan sebagai media untuk menyampaikan pesan dengan tujuan lebih mudah memperjelas pesan atau lebih memperluas jangkauan pesan. Penggunaan media bertujuan memaksimalkan indera yang ada dalam menangkap pesan. Media ini dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo,2010).

#### 1) Media cetak

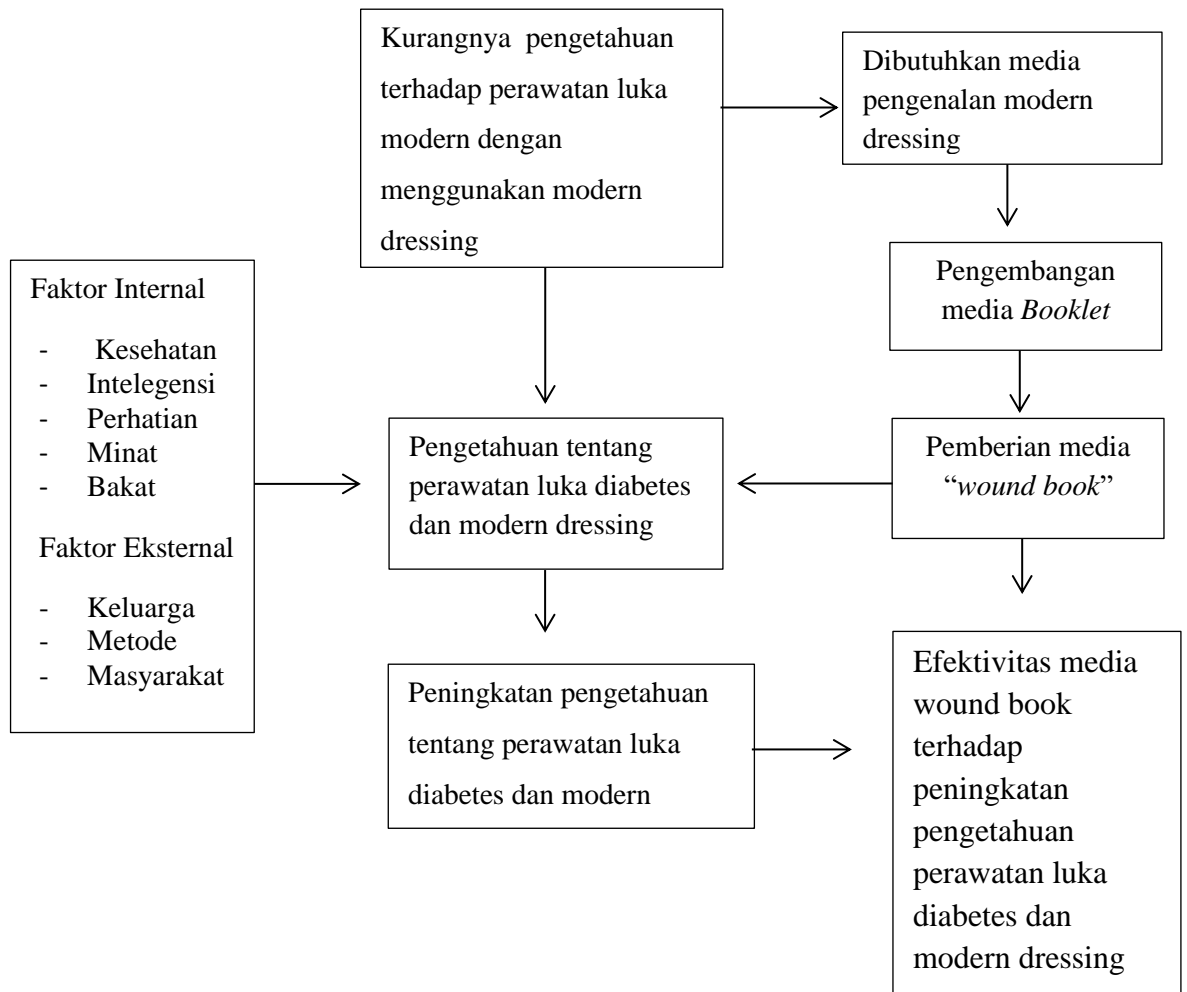
1. *Leaflet*, merupakan bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat.

2. *Booklet*, suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk tulisan dan gambar. Menurut Ewles dalam Aini (2010), media *booklet* memiliki keunggulan yaitu klien dapat menyesuaikan dari mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya yang relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu.
3. *Flip chart* (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan atau informai dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. *Flyer* (selembaran) seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
5. Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat umum, atau dikendaraan umum.
6. Foto digunakan untuk mengungkap informasi kesehatan.

## 2) Media Elektronik

- a. Video dan film strip, keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran.
  - b. Slide, keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar.
- 3) Media papan (*Bill Board*), papan/bill board yang dipasang tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi-informasi.

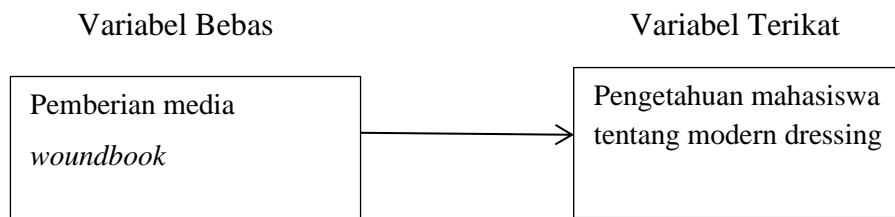
## G. Kerangka teori



**Gambar 2.4** Kerangka Teori efektivitas *wound book* terhadap peningkatan pengetahuan modern dressing

Sumber: Dhivya et al (2015) & Notoatmodjo (2010).

## H. Kerangka konsep



**Gambar 2.5** kerangka konsep

### a. Hipotesis

Ho : Tidak efektivitas *wound book* diabetic ulcer dan dressing terhadap peningkatan pengetahuan perawatan luka modern pada mahasiswa ners universitas muhammadiyah purwokerto

Ha : efektivitas *wound book* diabetic ulcer dan dressing terhadap peningkatan pengetahuan perawatan luka modern pada mahasiswa ners universitas muhammadiyah purwokerto